

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

**DIPLOMSKA NALOGA**

Izola, 2009

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA**

**KOMUNIKACIJA  
S KIRURŠKIM PACIENTOM  
Communication with surgical patient**

Študent: Niko Podgorelec

Mentor: mag. Irena Trobec, prof. zdr. vzg.

Somentor: asist. Sabina Ličen, dipl. med. ses.

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, 2009

**KAZALO VSEBINE**

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>UVOD</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2</b> | <b>KOMUNIKACIJA</b>   | <b>2</b>  |
| 2.1      | Opredelitev pojmov komunikacije   | 2         |
| 2.2      | Modeli komuniciranja  | 3         |
| 2.2.1    | Komunikacijska sredstva   | 4         |
| 2.2.2    | Model človeškega komuniciranja  | 4         |
| 2.2.3    | Sporočilo   | 4         |
| 2.3      | Metode in tehnike komuniciranja   | 5         |
| 2.3.1    | Govor, fonetika in sintaksa   | 5         |
| 2.3.2    | Prajezik  | 6         |
| 2.3.3    | Sporočanje z barvami  | 6         |
| 2.3.4    | Sporočanje z načinom oblačenja  | 6         |
| 2.3.5    | Fiziološke reakcije   | 7         |
| 2.3.6    | Proksemična (prostorska) komunikacija                                     | 7         |
| 2.3.7    | Kronemična (časovna) komunikacija   | 7         |
| 2.3.8    | Kinestetična (govorica telesa) komunikacija                               | 8         |
| <b>3</b> | <b>KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVENI NEGI</b>                                    | <b>9</b>  |
| 3.1      | Terapevtska komunikacija  | 9         |
| 3.1.1    | Značilnosti terapevtske komunikacije                                      | 10        |
| 3.2      | Zbiranje podatkov o pacientu  | 12        |
| 3.2.1    | Klasifikacija ovir po stopnji prizadetosti pacientov                      | 13        |
| 3.3      | Verbalni način komuniciranja  | 14        |
| 3.3.1    | Pogovor ob sprejemu pacienta  | 15        |
| 3.3.2    | Rekreacijski pogovor  | 15        |
| 3.3.3    | Intervju  | 15        |
| 3.3.4    | Pogovor na viziti zdravstvenega tima                                      | 16        |
| 3.3.5    | Pogovor na viziti negovalnega tima  | 16        |
| 3.3.6    | Pogovor, ki ima neprijetno vsebino  | 16        |
| 3.4      | Neverbalni način komuniciranja  | 17        |
| 3.4.1    | Mimika  | 17        |
| 3.4.2    | Kretnje, geste, gibi  | 18        |
| 3.4.3    | Drža  | 18        |
| 3.4.4    | Dotik   | 18        |
| 3.4.5    | Molk  | 18        |
| <b>4</b> | <b>KOMUNIKACIJA KOT AKTIVNOST V PREDOPERATIVNEM<br/>NEGOVALNEM NAČRTU</b> | <b>19</b> |
| 4.1      | Pacientovi problemi   | 19        |
| 4.1.1    | Negovalni cilji:  | 19        |
| 4.1.2    | Negovalni ukrepi – intervencije:  | 19        |
| 4.1.3    | Vrednotenje   | 20        |
| 4.2      | Psihična priprava pacienta na anestezijo in operacijo                     | 20        |
| 4.2.1    | Psihična priprava   | 20        |

|   |           |
|---|-----------|
| 4.2.2 Opazovanje                        | 21        |
| <b>5 NAMEN IN CILJ DIPLOMSKE NALOGE</b> | <b>22</b> |
| 5.1 Materiali in metode                 | 22        |
| <b>6 REZULTATI</b>                      | <b>23</b> |
| <b>7 RAZPRAVA</b>                       | <b>36</b> |
| <b>8 ZAKLJUČEK</b>                      | <b>38</b> |
| <b>SEZNAM VIROV</b>                     | <b>40</b> |
| <b>PRILOGA</b>                          | <b>42</b> |

**KAZALO SLIK**

|   |    |
|---|----|
| Slika 1: Porazdelitev anketiranih glede na spol.....  | 23 |
| Slika 2: Porazdelitev anketiranih glede na starost.....   | 23 |
| Slika 3: Izobrazba.....   | 24 |
| Slika 4: S kakšnim obrazom vas je sprejel na oddlek?.....   | 25 |
| Slika 5: Kako bi označili komunikacijo z diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro na oddelku?.....                                 | 25 |
| Slika 6: Ali ste bili z operativnim posegom seznanjeni že pred prihodom v bolnišnico?.....  | 26 |
| Slika 8: Ali menite, da ste bili dovolj seznanjeni z operativnim posegom in možnimi komplikacijami?.....  | 27 |
| Slika 9: Ali ste pričakovali operativni poseg s strahom?.....   | 27 |
| Slika 10: Ali je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra opazil vašo stisko ali strah?.....   | 28 |
| Slika 11: Na kakšen način vam je pomagal?.....  | 28 |
| Slika 12: Kako je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra poskrbel/a za vašo varnost?.....  | 29 |
| Slika 13: S kom se pogovarjate, ko potrebujete tolažbo?.....  | 30 |
| Slika 14: Ali vas je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra seznanil/a z morebitno prisotnostjo bolečine in kako le-to lajšati?..... | 30 |
| Slika 15: Ali ste bili seznanjeni, kako in kdaj se morate pred operativnim posegom umiti?...  | 31 |
| Slika 16: Ali je dovolj poskrbljeno za vašo zasebnost, intimnost?.....  | 32 |
| Slika 17: Ali veste, kaj pomeni beseda tešč?.....   | 32 |
| Slika 18: Ali veste, koliko časa pred operativnim posegom ne smete ničesar zaužiti?.....  | 33 |
| Slika 19: Ali zaupate diplomiranemu zdravstveniku/diplomirani medicinski sestri in ali se počutite varnega pri izvajanju zdravstvene nege?.....     | 33 |
| Slika 20: Kakšni so vaši občutki, ko komunicirate z diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro?.....                                 | 34 |
| Slika 21: Ali vam je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra posvetil/a dovolj časa za pogovor?.....                                  | 34 |

## KAZALO PREGLEDNIC

|   |    |
|---|----|
| Preglednica 1: Kdo vas je seznanil s posegom?.....  | 26 |
| Preglednica 2: Ali je dovolj poskrbljeno za vašo zasebnost, intimnost?.....   | 31 |
| Preglednica 3: Kaj ste pri komunikaciji z diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro pogrešali?..... | 36 |

## IZVLEČEK

Diplomska naloga prikazuje komunikacijo s kirurškim pacientom in izpostavlja dejavnike, ki so ključni za uspešno komunikacijo med diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro in pacienti.

Teoretični del diplomske naloge predstavlja komunikacijo kot pomemben dejavnik za dobre odnose med diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro in pacienti. Prikazuje komunikacijo diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre kot integralni del njunega poklicnega delovanja in poklicno sredstvo za pomoč pacientom.

Komunikacija je proces, ki omogoča medsebojno sporazumevanje in je usmerjena predvsem na človekov odnos do drugih ljudi na vseh življenjskih področjih. Cilj komunikacije je čim boljše sporazumevanje, upoštevanje in razumevanje sogovornika. To je še zlasti pomembno v zdravstvu, ker so pacienti preplašeni in zaskrbljeni.

Medosebna komunikacija je sestavni del življenja vsakega od nas, saj človek šele v interakciji z drugimi ljudmi postaja človek(1).

Rezultati raziskave, izvedene med 42 pacienti kirurškega oddelka Splošne bolnišnice Izola, kažejo, da je komunikacija med diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro in pacienti stalna in dovolj učinkovita ter da so pacienti dovolj seznanjeni o svojem zdravstvenem stanju in operativnem posegu.

Raziskava je bila izvedena na podlagi anketnega vprašalnika, sestavljenega iz 23 vprašanj. Anketiranje je bilo izvedeno v mesecu avgustu leta 2008.

**Ključne besede:** komunikacija, diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra, pacient.

## **ABSTRACT**

The B.A. dissertation presents communication with a surgical patient and highlights the key factors to a successful communication between a graduate health care worker/graduate nurse and their patients.

The theoretical part of the B.A. dissertation presents communication as an important factor for a good relationship between a graduate health care worker/graduate nurse and their patients. The graduate health care worker/graduate nurse communication is presented as the integral part of their professional functioning, as well as a professional means to help patients.

Communication is a process that enables reciprocal interaction and is focused foremost on a person's relationship with other people in all fields of life. The goal of communication is to achieve as good an interaction as is possible, as well as considering and understanding the other party involved in interaction. This notion is especially important in health service, as patients are frightened and worried.

Reciprocal interaction is part of anyone's life, as a person becomes a human during interaction with others.

Results of a study that was conducted with 42 patients of the surgical department in the General Hospital Izola show that communication between graduate health care worker/graduate nurse and patients there is regular and sufficient. The patients are sufficiently acquainted with their medical conditions and surgical procedures.

The study was based on a poll with 23 questions. The poll was conducted in August 2008.

**Key words:** communication, graduate health care worker/graduate nurse, patient



## 1 UVOD

Medosebna komunikacija je sestavni del življenja vsakega od nas, saj človek šele v interakciji z drugimi ljudmi postaja človek. Socialne vloge, ki jih odigravamo v življenju, nam narekujejo smernice in nivoje medosebne komunikacije, od nas samih pa je odvisno, kako spretni smo v medosebnih odnosih. Spretnost za komunikacijo ni naravna danost, temveč produkt naše socializacije, vraščanja v življenjsko okolje, v katerem se komunikacija razvije (1).

Komunikacija je proces, ki omogoča medsebojno sporazumevanje in je usmerjena predvsem na človekov odnos do drugih ljudi na vseh življenjskih področjih. Cilj komunikacije je v čim boljšem sporazumevanju, upoštevanju in razumevanju sogovornika. To je še zlasti pomembno v zdravstvu, ker so pacienti pogosto preplašeni in zaskrbljeni. Zato je zelo pomemben prvi stik s pacienti, ki ga vzpostavimo s pomočjo verbalne in neverbalne komunikacije. Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra pri svojem delu vedno komunicira s pacienti, zato mora vedeti, kakšno vrsto komunikacije bo vzpostavil glede na zdravstveno stanje pacienta in glede na njegove sposobnosti komuniciranja(2).

Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra preko komunikacije pacientom posreduje informacije, mu pomaga izražati občutke in duševne reakcije na bolezen ter mu pomaga pri zadovoljevanju njegovih potreb. V profesionalni komunikaciji je pomembno, da diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska poleg znanja in teorije zdravstvene nege pozna samega sebe. Razumevanje sebe in skladnost lastnega doživljanja z doživljanji drugih sta osnova za uspešno interakcijo z drugimi(3).

Pacient je zaradi telesnih in psihičnih obremenitev, ki so posledica priprav na operativni poseg, zaskrbljen in ga je strah. Od naših informacij je v veliki meri odvisno, kako se bo po svojih močeh vključil v sodelovanje in se pripravil na operacijo in morebitno spremenjeno podobo po njej. Pacientovo splošno počutje je slabo zaradi bolečine, nemoči, straha pred anestezijo, predvidene operacije, zato se pacient v taki situaciji počuti nemočnega (3).

Zaželeno je, da diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra poleg socialne komunikacije obvlada tudi strokovno, specifično komunikacijo. S pacientom se srečuje v različnih situacijah, kot so: sprejem v bolnišnico, sprejem na bolniški oddelk, pogovor z njegovimi svojci, vizita celotnega zdravstvenega tima, vizita negovalnega tima, izvajanje načrtovane zdravstvene nege, medicinsko-tehničnih posegov, neprijetna in neugodna sporočila, intervju, rekreacijski pogovor, odpust, smrt. V vseh teh situacijah diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra išče primerne načine komuniciranja(3).

Eden izmed pomembnih dejavnikov za uspešen medosebni odnos med diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro in pacientom je tudi kultura komuniciranja. Za diplomiranega zdravstvenika/diplomirano medicinsko sestro je zelo pomembno, kako obvlada kulturo govora in obnašanja, saj je to prvi pogoj za uspešno medosebno komuniciranje. Beseda in barva glasu odražata kulturo človeka in zaradi tega mora diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra vedeti, kaj govori in tudi kako govori. Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra pri svojem delu pogosto uporablja svetovanje. Svetovanje kot postopek se pogosto uporablja v smislu usmerjanja pacientov, dajanja nasvetov, odpiranja različnih možnosti, kot pomoč pri dajanju ustreznih informacij(2).

## 2 KOMUNIKACIJA

### 2.1 Opredelitev pojmov komunikacije

Beseda komunikacija izvira iz latinskega glagola »communicare«, ki pomeni narediti nekaj skupaj ali deliti kaj s kom. Pri komuniciranju gre za določen proces obveščanja ali informiranja, ki predstavlja tok informacij, ki teče vsaj med dvema oseba v obeh smereh. Komuniciramo preko sredstev javnega obveščanja (tisk, radio, televizija ...), preko različnih umetnosti, vsakodnevno pa smo skoraj vsi vključeni v medosebno komunikacijo »iz oči v oči«(4).

Komuniciranje je sprejemanje in pošiljanje sporočil med živimi bitji. Za razliko od živalskega komuniciranja se človeško odvija na simboličnem in pojmovnem nivoju (z uporabo simbolov pojmov oz. besed), kar je možno samo zaradi razvoja govora. Osebe, od katerih sporočila izvirajo, se imenujejo oddajniki ali avtorji sporočila, osebe, ki ga sprejemajo, pa sprejemniki. Torej je vsak človek lahko hkrati oddajnik ali sprejemnik sporočila. Komunikacija med oddajnikom in sprejemnikom sporočila je uspešna, če sta si oba enako razložila (razumela) pomen sporočila. To pa je pogosto težko doseči. Med oddajnikom in sprejemnikom sporočil pogosto prihaja do nerazumevanja in nesporazumov(4).

Pri komunikaciji ločimo intrapersonalno in interpersonalno komunikacijo. Intrapersonalna komunikacija je oblika komunikacije, v kateri človek zbira podatke, jih spreminja v informacije, istočasno pa podatkom daje pomen in vrednost. Gre za notranje procese, pri čemer ima odločujočo vlogo naš pojem jaza(5).

Naš jaz je vedno meritoren (tehten, bistven, odločilen) kriterij komuniciranju. Preko jaza se zrcali naš notranji svet. V skladu svoje predstave o sebi ocenjujemo druge, čustvujemo na svoj poseben način, razsojamo življenjske situacije, nastopamo v različnih vlogah itd. Funkcioniranje našega jaza in intrapersonalna komunikacija sta nujna vsebina v procesu komuniciranja(5).

»Interpersonalna komunikacija je hoteno ali nehoteno, zavestno ali nezavedno, načrtovano ali nenačrtovano pošiljanje, sprejemanje in delovanje sporočil v medsebojnih neposrednih odnosih ljudi« (5). Človek se bistveno oblikuje prek interakcije v manjših socialnih skupinah, ki jim pripada v toku svojega življenja.

V novejšem času večina teoretikov zagovarja stališče, da je pomen komuniciranja:

- v pomoči posamezniku pri vključevanju v okolje,
- v oblikovanju in opredeljevanju lastnega odnosa do drugih,
- v usklajevanju in nadzorovanju lastnega ravnanja v odnosih do družbenega in osebnega okolja (4).

Funkcija medosebnega komuniciranja se opira na potrebe, ki jih lahko človek zadovolji pri komuniciranju:

- potreba po informiranju,
- potreba po stiku z drugimi,
- potreba po sproščanju napetosti,
- potreba po oblikovanju idej in ustvarjalnosti,
- potreba po nadzoru samega sebe,
- potreba po samouresničevanju,

- potreba po soočanju, primerjanju in preverjanju,
- potreba po pretvarjanju in prikrivanju,
- potreba po odklanjanju stikov z drugimi (4).

Za medosebno komunikacijo mora imeti človek naštetih sposobnosti:

- percepcije – zaznave (vid, sluh, vonj, tip, okus),
- kognicije – razumske (dekodiranje in enkodiranje sporočil),
- vedenja – pravičnega obnašanja (intuitivnost, vljudnost, omikanost),
- čustvovanja, emocionalnosti – empatija (ustrezno čustveno reagiranje) (1).

Cilj učenja komunikacije ni v tem, da se naučimo neke določene komunikacije, nekega stila komuniciranja, ampak v stalnem izpopolnjevanju lastne komunikacije.

Znati komunicirati pomeni svojo lastno komunikacijo prilagoditi konkretni situaciji, konkretnemu partnerju, konkretnim ciljem, vse to v kontekstu temeljnih etičnih načel (5). Medosebna komunikacija je sestavljena iz besednega in nebesednega dela (obnašanje, mimika, očesni stik, zvok glasu, dotik, kretnje ...).

Komunikacija je popolna, če je tisto, kar govorimo, in tisto, kar sporočamo z nebesednim vedenjem, usklajeno, če izgovorjena vsebina potrjuje naš odnos do nje in sprejemnika sporočila. Takrat lahko govorimo, da komuniciramo usklajeno in iskreno.

Za komunikacijo je potrebno izkustveno učenje, tako kot za vse druge spretnosti, zato več kot komuniciramo, boljši postajamo. Pri medsebojni komunikaciji uporabljamo visoko razvite jezike, ki nam omogočajo razprave, razgovore, tudi pisanje o ljudeh in predmetih. S pomočjo jezika in znotraj besed se učimo misliti, čutiti, soditi in z ozirom na to tudi oblikujemo svoje vedenje (5).

## 2.2 Modeli komuniciranja

Najbolj pogosta in znana delitev komuniciranja je na množično ali neosebno in osebno ali medosebno (ustno) komuniciranje. Množično komuniciranje služi za razširjanje informacij z uporabo množičnih medijev: tisk, radio, televizija in drugo(4).

Osebno komuniciranje je opredeljeno kot tisto, v katerem poročevalec in sprejemnik vplivata drug na drugega osebno. Podlaga je osebni pogovor, bodisi po telefonu, preko pošte itd. Običajno posrednik (medij) ni prisoten, zato osebno komuniciranje pogosto imenujemo tudi neposredno (direktno), množično pa posredno (indirektno) komuniciranje(5).

Razlikujemo tudi formalno in neformalno komuniciranje. Pri formalnem komuniciranju je značilno, da so komunikacijski kanali, oblika sporočil, raven komuniciranja in drugi faktorji komuniciranja določeni(6).S tem sistemom je tesno povezan koncept hierarhičnosti. Formalno komuniciranje lahko glede na tok sporočil delimo na komuniciranje navzdol in horizontalno komuniciranje. Vertikalno pomeni izmenjavo informacij med dvema različnima družbenima skupinama .Horizontalno pa izmenjavo informacij v okviru ene same družbene skupine, med člani te skupine.

Pri formalnem gre za uporabo priznanega sredstva oz. instrumenta komuniciranja (npr. tisk, časopis), neformalno pa je spontano, neorganizirano, za širšo javnost anonimno in vedno osebno. Posamezne vrste komuniciranja se lahko med seboj prepletajo, vendar pa si niso enake(6).

V zdravstvu nas zanimajo formalne in neformalne informacije. Pri delu s pacienti diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra upošteva tudi njihovo zasebno življenje, npr. družinsko življenje, življenje v ožjem socialnem okolju, preteklost, vse, kar je lahko pomembno pri pojavu bolezni in pri poteku zdravljenja (4).

### **2.2.1 Komunikacijska sredstva**

Komunikacijska sredstva so materialni pripomočki, s katerimi pridejo sporočila od izvora (oddajnika) do sprejemnika. Cela stoletja je bilo edino komunikacijsko sredstvo človek, ki je v besedni ali nebesedni obliki nekaj sporočal drugim ljudem(7).

Razvoj človeštva, tehnični napredek, razvoj pisav, odkritje tiska, radia, televizije, telefona, računalnikov pa je vse to spremenil. Danes imamo na voljo številna komunikacijska sredstva, ki jih delimo na sredstva individualne komunikacije in sredstva masovne komunikacije. Sredstva individualne komunikacije uporablja posameznik za sporočanje osebam, ki jih pozna ali je z njimi v nekem privatnem ali službenem stiku (npr. pisno, ustno sporočilo, telefonski pogovor). Preko sredstev masovne komunikacije pa posamezniki ali institucije posredujejo različna sporočila, ki niso namenjena določenemu posamezniku ali neki omejeni skupini, pač pa vsakemu, do kogar sporočilo pride (npr. radio, televizija, plakati, časopisi ...)(7). V novejšem času so se z razvojem elektronske tehnologije odprle številne nove možnosti komuniciranja.

### **2.2.2 Model človeškega komuniciranja**

Pri človeškem komuniciranju ima model tri sestavine: sporočevalec, kanal in prejemnik. Sporočevalec je hkrati vir in oddajnik sporočila, sprejemalec pa je hkrati cilj in sprejemnik sporočila. Torej sta vir informacij in oddajnik združena v eni osebi, sprejemnik in cilj pa v drugi.

Nezaželeni sestavina komuniciranja so motnje v kanalu oziroma šumi. Šum se lahko pojavlja v kanalu zunaj pacienta; tvorijo ga vsi nepredvideni dražljaji, ki vplivajo na sporočilo. Pojavlja pa se lahko tudi v pacientu, zlasti v čutilih in živčnem sistemu (npr. v obliki spontane aktivnosti čutil ali živčnega sistema, domišljije in neustreznih asociacij ...). Zaradi šuma ali motenj v kanalu sprejeto sporočilo pogosto ni povsem enako oddanemu sporočilu. Poleg šuma ali dodanih informacij razlikujemo tudi izgubljene informacije, ki so bile oddane, toda niso dosegle sprejemnika(4).

Pri komuniciranju je zelo pomembno, da sta vir in cilj v sozvočju ali izkustveni harmoniji. Vir lahko kodira sporočilo le v mejah izkustva, ki ga ima vsak od njih. Vir mora torej uporabiti kodo oz. besede, ki so cilju razumljive (7).

### **2.2.3 Sporočilo**

Osnovni sestavni del komuniciranja je sporočilo. Sporočilo je vsaka ideja ali sistem idej, ki se preko raznih povezav in sredstev komunikacije širijo in pridejo do raznih sprejemnikov (posameznikov ali skupin).

Vsako sporočilo ima svojo vsebino in obliko. Vsebina sporočila so ponavadi neke ugotovitve, zaključki, ukazi, razlage, mnenja ... Lahko se nanašajo na različna področja pacientovih

aktivnosti in doživljanja, lahko gre za intelektualne in emocionalne vsebine. Oblika sporočila je zunanji izraz, s katerim se neka vsebina prenese od oddajnika k sprejemniku(4).

Oblika sporočila je lahko ustna (besede, kriki, nedoločeni glasovi), pisna (slike, pisane besede) ali gestovna (mimika in gibi raznih delov telesa, predvsem rok). Ustna sporočila sprejemamo preko sluha (akustična), pisna in gestovna sporočila pa preko vida (vizualno)(4).

Osnovno pravilo sporočanja je, da mora biti sporočilo vedno prilagojeno sprejemniku, če z njim želimo doseči cilj. Zato moramo poznati psihosocialne lastnosti bodočih sprejemnikov, od katerih je odvisna uspešnost komuniciranja. Pri tem izhajamo iz dejstva, da pacient ne reagira enako na enake dražljaje v različnih situacijah(7).

Glavni problem pri sporočanju je, kako si nekdo razlaga oziroma razume sporočilo. Če je sporočilo razumljeno samo delno ali napačno, lahko to privede do nesporazumov med ljudmi, ki komunicirajo(8).

Vzroki za nepravilno razumevanje ali sploh nerazumevanje sporočila so lahko številni in se pojavljajo v vseh fazah procesa komuniciranja (7):

- vzrok v kanalu,
- šum oz. motnje (npr. hrup v okolju),
- izgubljene informacije,
- vzroki v sprejemniku (npr. gluhost) in oddajniku (prehitro in nejasno govorjenje),
- neenako razumevanje pomena besed in drugih simbolov,
- sociokulturne razlike med ljudmi, ki komunicirajo.

Takšna nejasna sporočila vsekakor ne dosežejo svojega prvotnega namena oz. lahko dosežejo popolnoma nasprotni namen od želenega.

## **2.3 Metode in tehnike komuniciranja**

### **2.3.1 Govor, fonetika in sintaksa**

Za komuniciranje uporabljamo predvsem govor, ki predstavlja temeljni vir sporazumevanja med ljudmi. Govor omogoča izražanje misli in medsebojno sporazumevanje ter celoten proces socializacije. Govor je pomemben človeški dosežek, ki nas loči od ostalega živega sveta(4).

Fonetika je najbolj običajen prenos sporočil, ki nam pogosto sporoča odnos do poslušalca in tudi do vsebine sporočil. Pomembna je za lepoto in pravilnost jezika ter je hkrati eden pogostih in najlažje razumljivih kanalov za sporočanje odnosov(4).

Pri izražanju odnosa obstajajo še drugi komunikativni kanali kot npr. izraz obraza, priklon ali kretnje z rokami. Vendar že sam ton pove veliko, je natančno sporočilo med enim in drugim (4).

Sintaksa ima pomembno mesto pri medsebojni komunikaciji, saj lahko že s samo spremembo posameznega mesta besede v stavku spremenimo pomen povedi. Sintaksa oz. skladnja je veja jezikoslovja, ki se ukvarja s pravili, ki določajo kako se besede povezujejo v stavke, ti pa v povedi (9).Sporočilo je vedno odvisno od sintakse.

Z upoštevanjem različnih pozicij besede lahko izrazimo različen odnos do sogovornika. Če želimo konstruktivne, demokratične, partnerske odnose ter bolj uspešno komunikacijo, moramo upoštevati tudi sintaktične posebnosti. Sintaksa je pomembna pri prenosu informacij. Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra pri svojem delu pacienta uči, vzgaja, informira, vendar so njuna navodila pogosto nerazumljiva. Vzrok slabega prenosa informacij je pogosto prav sintaksa.

Pri komuniciranju človek najbolj pogosto uporablja besede, različno sintakso in fonetiko, včasih se poslužuje tudi drugih tehnik komuniciranja, kot so smeh, jok, vzdih, izdih (4).

### **2.3.2 Prajezik**

Prajezik ni besedna, ampak glasovna komunikacija, s katero izpovedujemo čustvene vsebine. Med prajezik prištevamo vzdihljaje, stokanje, vzklike, žvižganje, včasih tudi ritem in tempo govora, višino glasu, pa tudi jok in smeh. V zdravstvu je lahko prajezik celo neposredna pot do prave diagnoze ali uspešnosti zdravstvenih posegov(4).

S pomočjo prajezika lahko spremenimo pomen besednega sporočila, celo negiramo. Pogosto je prajezik prisoten ob doživljanju močnejših negativnih čustev, žalosti, bolečine, strahu. Med prajezikovnimi sporočili sta mogoče najpomembnejša jok in smeh. Vsak človek se ne glede na to, iz katerega okolja izhaja, smeje in joče(4).

Temeljno sporočilo joka je bolečina, sporočilo smeha pa veselje, sreča in zadovoljstvo. Velikokrat sta smeh in jok lahko tudi maski, s katero lahko poskušamo prikriti zadrego, jezo, razočaranje, kadar jih ne želimo pokazati. Solze so najčistejši simbol človekovih čustev. Z njimi izražamo čistost, pristnost, nedolžnost, globoko prizadetost. S solzo se človek pri najtežjih življenjskih situacijah nekoliko pomiri, potolaži. Sodobni stil življenja je vnesel v dušo človeka strah, napetost in žalost, zato je potrebno človeku vrniti smeh. Kajti smeh sproža boljše fiziološko funkcioniranje ter ohranja zdravje(10).

### **2.3.3 Sporočanje z barvami**

Za človeka imajo barve velik pomen, ker se povezujejo s čustvi. Vsak človek ima svojo barvo, ki ga spremlja celo življenje in je povezana z njegovim čustvenim odzivanjem. Barve predstavljajo del človekovih potreb. Osnovnih barv je malo, kombinacij pa nešteto. V otroštvu so priljubljene svetle, žive barve (npr. rdeča, rumena), v času mladostništva bolj modri odtenki, v starosti pa temne, umirjene barve (siva, črna).

Z barvami izražamo naša notranja čustvena stanja, naše razpoloženje ter osebnostne značilnosti in so pomemben medij komuniciranja (4).

### **2.3.4 Sporočanje z načinom oblačenja**

Komuniciramo tudi z obleko, s katero povemo največ o sebi. Barve imajo posebno moč pri modi. Moda ima pomembno vlogo pri sporočanju, saj ljudje sprejemajo stil oblačenja in barve, čeprav jim osebno niso všeč. Posamezni narodi, pokrajine, zgodovinska obdobja so vedno označena tudi z načinom oblačenja, kjer se hkrati uveljavlja vpliv kulture (4).

### 2.3.5 Fiziološke reakcije

V določenih trenutkih človek komunicira s fiziološkimi reakcijami, kot so bledica, rdečica, potenje, kurja polt. Te reakcije so nebesedna komunikacija, ki je ne moremo skriti, jo težko obvladamo in izdajajo naše počutje v določenih situacijah (4).

### 2.3.6 Proksemična (prostorska) komunikacija

Prostor kot medij komunikacije predstavlja še eno pomembno sredstvo za ugotavljanje narave odnosa in ima neomejene sporočilne možnosti. Med komunikacijo ima vsak udeleženec svoje mesto v prostoru. Prostorsko obnašanje v okviru interakcije predstavljajo: vzdrževanje določene razdalje do drugih udeležencev, položaj, ki ga zavzemajo drug do drugega in odnos ljudi do prostora, v katerem se nahajajo. Razdalja oziroma bližina govori o odnosu med udeleženci komunikacije. Pasove v osebni prostoru delimo na štiri skupine (11):

- Intimni pas (med 15 in 45 cm) je med vsemi najpomembnejši, saj je to tisti prostor, ki ga človek varuje kot svojo lastnino. V intimno bližino spustimo tistega, ki nam je blizu, to so ljubimci, starši, zakonski partner, otroci, dobri prijatelj in sorodniki. Intimni prostor je pomembna značilnost pri človeku v vsaki kulturi. Tudi gost se mora ravnati po navadah, ki so veljale tam, kjer se nahaja. V primeru, da jih ne upošteva, vedno povzroči nelagodje ter slabše možnosti uspešnega komuniciranja.
- Osebni pas (med 46 in 122 cm) je razdalja, v kateri se pogovarjamo z ljudmi na družabnem srečanju, službenih ali prijateljskih srečanjih.
- Socialni pas (med 123 in 360 cm) je oddaljenost, ki jo hranimo pri srečanjih z neznanimi ljudmi, z novim sodelavcem, skratka z ljudmi, s katerimi se ne poznamo.
- Javni pas (nad 360 centimetri) je razdalja, ki si jo izberemo ob nagovoru večje skupine ljudi. Vsak posameznik si mora svoj prostor priboriti in ga celo življenje braniti.

Vsakdo ima najmanj tri vrste prostorskega lastništva:

- individualni (stol, miza),
- družinski (stanovanje, hišo),
- državni (domovino).

Imetje ali prostor, ki ga oseba redno uporablja, sta zasebno območje, ki ga oseba varuje in se je zanj pripravljena boriti.

Prostor, kot medij za komunikacijo, vsebuje množico različnih odtenkov sporočil v socialnih odnosih.

### 2.3.7 Kronemična (časovna) komunikacija

Če želimo vzpostaviti prijetne odnose med ljudmi, moramo biti pozorni na čas, ki ga ne smemo nikomur jemati na silo. Čas je kot človekova danost nekaj nefleksibilnega, ima različne pomene v različnih kulturah, kar moramo pri komunikaciji upoštevati (4). Pogovor je najbolj intimen ob zbiranju informacij. Tisti, ki je v pogovoru dominanten, odloča, koliko časa se bomo pogovarjali. Za pogovor si moramo vzeti dovolj časa, kar je zelo pomembno tudi v našem poklicu. Pacient dobi vtis o nas ob prvem stiku, zato se moramo potruditi, da bo le-ta dober.

### **2.3.8 Kinestetična (govorica telesa) komunikacija**

Poleg besed so kinetična sporočila najbolj pomembna in množična. Najpogostejša človeška govorica je govorica gibov. Pri vsakdanjem najbolj običajnem besednem govorjenju uporabljamo približno 50 vrst gibov. S kretnjami podkrepimo besedno izraženo misel ali jo celo nadomestimo. To je zlasti pomembno pri ljudeh, ki imajo okvaro sluha in govora.

Za gluhoneme so razvili več vrst gibnih komunikacij, in sicer:

- govorico gibov, ki nadomeščajo besede,
- govorico gibov, ki nadomeščajo črke,
- spoznavanje besednega govora prek premikanja ustne okolice, ki spremlja besedni govor (4).

Prav tako se ljudje, ki ne obvladajo istega jezika, poskušajo sporazumeti z gibi. Kinetična sporočila največ pošiljamo z obrazno mimiko, gibi, s kretnjami in držo.



### 3 KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVENI NEGI

Komunikacija s pacienti in sodelavci predstavlja velik del poklicnega delovanja diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre. Medsebojne komunikacije dajejo smer in vsebino njegovemu delovanju in mu zagotavljajo samopotrjevanje v poklicu (12). Za zdravstvene delavce je komunikacija proces, s katerim osnuje odnos do sočloveka in s tem izpostavlja svoje profesionalno delovanje kot pomočnik posamezniku ali družini v preventivi, zdravljenju, doživljanju bolezni in trpljenju. Diplomiran zdravstvenik7diplomirana medicinska sestra preko komunikacije posreduje informacije, pomaga pacientu izražati občutke in duševne reakcije na bolezen ter mu pomaga pri zadovoljevanju njegovih potreb.

Najpogostejše motnje v komunikaciji so:

#### **Motnje pri oddajniku (3)**

##### **Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra:**

Lahko se kažejo kot: narobe razumljena navodila, lastna negotovost, strah pred vprašanji pacienta, brezbrižnost, podcenjevanje pomena informacij za pacienta, napačne predstave (saj ne razume), neurejeno in nejasno govorjenje, pomanjkanje stikov, časovni pritisk.

##### **Pacient:**

Nezmožnost, da bi se izrazil, skrite izjave, strah pred odgovarjanjem, strah pred avtoriteto, napačno pričakovanje, sram, občutki krivde, občutki dolžnosti, depresija, agresija.

#### **Motnje pri sprejemniku (3)**

##### **Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra:**

Lahko se kažejo kot: brezbrižnost, pomanjkanje časa, neustrezen odnos, stereotipni odgovori, neodkritost, neustrezno odzivanje, jemanje poguma s kretnjami in mimiko.

##### **Pacient:**

Okvara sluha, duhovna pasivnost, emocionalni položaj (upanje, strah, jeza), pomanjkanje pozornosti, neprijetno okolje, neposlušnost, napačne predstave, strah pred spraševanjem.

Za ustvarjanje dobrih medsebojnih odnosov med diplomiranimzdravstvenikom7diplomirano medicinsko sestro in pacienti ni dovolj le hotenje, ampak sta potrebna tudi znanje in prilagodljivost. Nekaterе raziskave so pokazale, da pacienti ne razumejo do 50 odstotkov tistega, kar jim zdravstveni delavci pripovedujejo (4). To prekinja stik in možnost sodelovanja. Zdravstveni delavci naj bi uporabljali bolj razumljiv jezik z manj latinščine in tujkami, pri komuniciranju z otroki pa tudi dialekt in žargon, ki ga otrok razume.

### 3.1 Terapevtska komunikacija

V komunikaciji s pacientom je pomembno, da diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra spoštuje temeljne človekove pravice in upošteva vsa etična načela, še posebej je pomembno spoštovanje pacientove osebnosti in dostojanstva, avtonomije, enakosti in pravičnosti ter sodelovanja, ki vsebuje tudi načelo partnerstva. Ena izmed najpomembnejših nalog diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre je zadovoljevanje pacientovih potreb s pomočjo terapevtske komunikacije, odnosa in interakcije z njim. Terapevtska komunikacija s pacientom se začne takoj, ko pacient vstopi v sistem zdravstva(12).

S primernim načinom komuniciranja želi doseči pacientovo informiranost o njegovem stanju, o možnostih za zadovoljevanje njegovih potreb in aktivnosti ter s tem zmanjševanje občutka strahu in negotovosti. S tem bo pridobil pacientovo zaupanje, saj bo ta čutil in spoznal, da ga diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra obravnava kot osebnost in mu želi pomagati v njegovem boju za ohranitev ali vrnitev zdravja. Pacientovo zaupanje bo diplomiranemu zdravstveniku/diplomirani medicinski sestri omogočilo, da bo z njim vzpostavil pozitiven, dober, sproščen odnos, ki mu bo pripomogel k učinkovitejšemu zbiranju podatkov za individualni načrt zdravstvene nege. Individualizirana zdravstvena nega je priznavanje pacienta kot samostojne osebnosti z različnimi potrebami. Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra skozi izvajanje zdravstvene nege spozna pacientove potrebe, ki usmerjajo njegovo delo in procese spoznavnega odločanja, kar prinese pozitivne spremembe pacientu(12).

Pomembno vlogo pri obravnavi pacienta imajo svojci. Svojci pripomorejo k spoznavanju pacientovih nadav, potreb in razvad, še posebno takrat, kadar pacient ne more ali ne zna govoriti. Z njimi vzdržuje stalen stik in jih aktivno vključi v zdravstveno nego, da se ne prekine čustvena vez med pacientom in svojci, kar je še posebej pomembno pri njegovem odpustu v domačo oskrbo (13).

V profesionalni komunikaciji mora diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra poleg znanja iz teorije zdravstvene nege poznati sam sebe. Razumevanje sebe in skladnost lastnega doživljanja z doživljanji drugih sta osnova za uspešno interakcijo. Učenje in razmišljanje o samopodobi omogoča ustreznejše ravnanje in prilagodljivost pri odzivanju na zahteve pacientov, s katerimi prihaja v stik. Poznavanje samega sebe je zaznavni vidik svoje lastne osebnosti(2).

Komunikacija med diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro in pacientom je veliko več kot zgolj prenos sporočila od oddajnika do sprejemnika, je srečanje enega človeka z drugim. Vzpostavljanje terapevtskega odnosa je proces, ki zahteva čas, skrbno vodenje in sloni na zaupanju. Pomemben korak pri vzpostavljanju komunikacije je razjasnitev, kdo je kdo, kakšne so posamezne vloge in pričakovanja. S tem ko pacientu povemo, kakšno vlogo imamo in kaj bomo zanj storili, omogoča jasna pričakovanja, ki zmanjšujejo strah pri pacientu, nas obvarujejo pred nesporazumi, pacientu pa omogočimo lažjo prilagoditev na okolje. V terapevtsko-komunikacijski proces sta vključena pacient in diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra. Vsak od njiju prinese v ta odnos svoje občutke, strahove, pričakovanja, vrednote, sposobnosti, svoje napake in omejitve. Za ustvarjanje dobrega odnosa in komunikacije so poleg besednih sporočil pomembna tudi nebesedna sporočila tako pacienta kot diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre (12).

### **3.1.1 Značilnosti terapevtske komunikacije**

#### **Usmerjenost v pacienta**

Terapevtska komunikacija je usmerjena na pacienta, katere cilj je zadovoljevanje njegovih potreb po zdravstveni negi; pri svojem delu diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra ne sme uporabljati interakcije za zadovoljevanje svojih lastnih potreb (12).

#### **Usmerjenost k cilju**

Vsaka intervencija je usmerjena k potrebam pacienta. Globalni cilj je doseči s pacientom najustreznejšo komunikacijo, da bo lahko prosto, brez zadržkov izražal svoje želje in potrebe. Sledi terapevtski dogovor, razjasnitev ciljev in pričakovanja obeh (12).

## **Empatija**

Empatijo opredeljujemo kot vživljanje, akt projiciranja samega sebe v določen položaj, kot obliko identificiranja z nekom. Pri empatiji gre za sposobnost, ki je po svoji naravi intelektualno-emocionalna in nam omogoča, da proniknemo v psiho druge osebe, vendar se z njo ne poistovetimo(12)

Psiholog Titchener (13) je med prvimi uporabil besedo empatija in jo opredelil kot ohranitev ideje jaza, projiciranega v zaznavni objekt. Empatijo opisuje kot nasprotje zaznavanju: njeno jedro je domišljjsko, vsebino pa sestavljajo občutki, ki imajo empatičen pomen. Empatija naj bi tako bila domišljjsko zavedanje emocij drugega. V grobem lahko empatijo opredelimo v dve teoriji, in sicer psihološko in sociološko.

Psihološka teorija empatije temelji na naslednjih predpostavkah:

- vsak človek ima primeren uvid v lastno psihično stanje, kar mu pomaga, da lahko sekundarno spozna psihične vzgibe drugih ljudi;
- večja sorodnost v izražanju psihičnih stanj različnih oseb pogojuje možnost medsebojne resonance;
- brez lastnih izkušenj ne moremo razumeti stanja drugih (15).

Pomemben predpogoj za empatijo je čim popolnejša in natančnejša slika o samem sebi.

Sociološka teorija empatije izhaja iz predpostavke, da se koncepcija lastnega jaza razvija v komunikaciji z drugim, in sicer s prevzemanjem različnih vlog v določenih socialnih situacijah. Pri empatiji gre za intelektualno-emocionalno sposobnost, ki je sestavljena iz dveh komponent (15):

- Efektivno-emocionalna komponenta, ki zajema dojemljivost za razumevanje razpoloženja in občutij drugih, torej sposobnost soobčutenja. To ne pomeni, da moramo trpeti tako kot trpi drugi, ampak da smo sposobni soobčutiti doživljanje njegove bolečine. Pri tem ne smemo biti preveč sentimentalni in preobčutljivi, ostati moramo trdno v sebi, kajti le na ta način lahko pomagamo nekomu, ki je v stiski.
- Kognitivno-intelektualna komponenta pa pomeni sposobnost, da ocenimo svet in ljudi s stališča drugega človeka, tako da se v določeni situaciji lahko postavimo v njegovo vlogo.

Empatija je ena od osnovnih sposobnosti za delo diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre. Omogoča mu ustreznejše vrednotenje pacientovih potreb in popolnejši negovalni načrt. Empatični odnos omogoča izvajanje kvalitetne zdravstvene nege. Sposobnost za visoko stopnjo empatije dosežemo s prakso in samoizobraževanjem.

## **Spoštovanje**

Spoštovanje pomeni, da sprejmemo in cenimo osebnost pacienta, spoznamo njegove potrebe, probleme in da gledamo na stvari iz njegovega zornega kota. Odločilno vodilo diplomiranemu zdravstveniku/diplomirani medicinski sestri je, da so njegova prizadevanja usmerjena na pacienta, človeka. Spoštovanje osebnosti se kaže že z ogovarjanjem. Pacienta kličemo po imenu in priimku s spoštljivim nazivom, ki ustreza njegovi starosti. K spoštovanju pacientove osebnosti sodi tudi pacientova svoboda. Pacientu do zadnjega trenutka pustimo, da ostane samostojna osebnost in sam odloča o tem, kaj bomo z njim delali. Pri ohranjanju te svobode pripomore tudi pravilna skrb za pacienta. Kadar se mora pacient o čem odločiti, ga ne smemo slepiti ali zavajati, ker v tem primeru z njim manipuliramo in kršimo njegovo dostojanstvo.

Spoštovanje se kaže tudi v osebni zavzetosti in osebnem odnosu do pacienta ter tudi skozi številne malenkosti v vedenju do pacienta. Če se pacient in zdravstveno osebje ne strinjajo glede ciljev, vendar je njun odnos spoštljiv, imata možnost spoznati razlike, hkrati pa jim daje svobodo in pravico do lastnega mnenja (12).

### **Sprejemanje**

Značilnost terapevtske komunikacije je sprejemanje pacienta in njegove sedanje ravni funkcioniranja. Kodeks etike narekuje zdravstvenim delavcem, da s pacienti ravnajo enako ne glede na raso, versko, narodno, politično pripadnost. Sem sodijo tudi stari, invalidi, begunci, brezdomci, gluhonemi, slepi ... ne glede na njihovo drugačnost, mora z njimi ravnati enako. Nedopustno bi bilo, če bi zdravstveni delavec po kakršnemkoli kriteriju ljudi delil na »dobre« in »slabe«, na take, ki si bolj ali manj zaslužijo njegovo pomoč, čas, usluge. Pri svojem delu mora prav tako upoštevati dostojanstvo, zasebnost in osebnostni razvoj posameznika (7).

Vsi imajo pravico do enako kvalitetne strokovne zdravstvene nege in pomoči. Pacienta mora obravnavati individualno, spoštljivo, ker se ljudje razlikujejo tudi glede na namen, cilj in pričakovanja(8).

Diplomiran zdravstvenik zna pokazati visoko tolerantnost oz. visoko mero strpnosti in spoštovanja do kakršnekoli drugačnosti. Drugačnost ne sme biti razlog in nikoli ne more biti opravičilo za drugačno ravnanje z nekaterimi pacienti(8).

### **Zaupnost**

Vse interakcije s pacientom morajo biti zaupne narave, razen določenih informacij, ki so potrebne za ostale zdravstvene delavce, namenjene v dobro pacienta. Za vzpostavitev dobre, pozitivne komunikacije, v kateri bo pacient lahko prosto in brez zadržkov izražal svoje potrebe, je potrebno pacientovo zaupanje v zdravstvene delavce.

Zaupanje je trdno prepričanje nekoga, da ima določena oseba, npr. diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra, sposobnost, znanje in etične kvalitete za opravljanje svojega dela. Prav tako je pomembno zaupanje v posameznikovo obzirnost in spoštovanje, ki pomeni prepričanje, da diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra ne dela v škodo pacienta, da ga bo spoštoval in ne bo uporabil zaupnih informacij proti tistemu, ki mu jih je posredoval. V medsebojnem zaupanju se človek počuti varnega, ker se zaveda, da mu bodo drugi pomagali v času stiske (7).

## **3.2 Zbiranje podatkov o pacientu**

Zbiranje podatkov o pacientu je ena od nalog diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre. Če želi diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra dobiti ustrezne in točne informacije, je potrebno izpeljati intervju. S pacient vzpostavi in čutiti, da je za nas pomemben. Obravnavati kot celoto, s psihičnega, fizičnega in socialnega vidika, obenem pa se zaveda, da so ljudje različni. Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra zna poslušati, pozorno opazovati znake neverbalne komunikacije, pacienta vzpodbujati, postavljati razumljiva vprašanja in ne sme kritizirati pacientovih stališč. Ob sprejemu v bolnišnico je pacient iztrgan iz domačega okolja, zato se moramo potruditi in mu pomagati, da se bo čim bolj uspešno prilagodil na novo nastalo situacijo. Kakšne bodo reakcije pacienta na novo situacijo, je odvisno od njegove psihične, fizične in socialne situacije, njegove osebnosti in od preteklih izkušenj s hospitalizacijo (16).

Na pacientovo spremenjeno počutje vpliva bolečina, zmanjšana telesna in duševna aktivnost, prekomerna občutljivost, ločitev od doma, dela in finančna stiska. Prav tako na duševno stanje pacienta vplivajo telesne bolezenske spremembe, zmanjšana telesna in duševna zmogljivost, odnosi svojcev, zdravstvenega osebja, sobolnikov ter diagnostični in terapevtski postopki.

Če želi diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra pomagati pacientu pri zadovoljevanju osnovnih potreb, mora imeti ustrezno znanje in poznati pacientove temeljne potrebe(8).

#### **Svetovana zdravstvena organizacija poudarja naslednje temelje potrebe pacienta (13):**

Po fizičnem in psihičnem ugodju; po delu, uspehu in izobraževanju; po zadovoljevanju čustev, ljubezni; po sprejetosti v socialni sredini, ugledu in pomenu; po zasebnosti; po prostorski varnost.

Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra pri svojem delu sodeluje s pacienti, zato mora biti vztrajen, potrpežljiv, biti kritičen do sebe in drugih, poznati mora svoje slabosti, biti discipliniran in znati prenašati razočaranja.

Pacienta je strah pred neznanim, bolečino, operativnim posegom, anestezijo, smrtjo in morebitnimi posledicami, ki lahko nastopijo. V takih trenutkih ga diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra ustrezno obvesti, mu stoji ob strani, ga spodbuja in mu pomaga pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih aktivnostih.

#### **Dejavniki, ki omogočajo dobro komunikacijo med diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro in pacientom, so:**

Vera v ozdravitev, discipliniranost; zaupanje v zdravstvo, podpora svojcev, urejene razmere doma, zrela osebnost, optimistično razpoloženje, stopnja izobrazbe, orientiranost v času in prostoru, poznavanje pogovornega jezika(13).

#### **Dejavniki, ki ovirajo komunikacijo (13):**

Pesimistično razpoloženje, nezaupanje v zdravstvo, apatija, nediscipliniranost, neurejene razmere doma, nezrele, neuravnovešene osebnosti, nepoznavanje jezika, osebnostne motnje, bolezenska stanja.

Za lažje preciznejše načrtovanje in izvajanje zdravstvene nege je potrebno podatke, ki smo jih zbrali o pacientu, še klasificirati:

#### **Klasifikacija ovir po stopnji prizadetosti pacientov (13):**

- pacienti, pri katerih ne pričakujemo ovir in lahko vzpostavimo oba načina komuniciranja;
- pacienti, ki imajo takšne ovire, da z njimi ni mogoče vzpostaviti verbalne komunikacije, lahko pa se vzpostavi neverbalna komunikacija;
- pacienti, pri katerih lahko pričakujemo motnje v komuniciranju, možno pa je vzpostaviti tudi oba načina komuniciranja. Pri tem potrebujemo le več specifičnega znanja in truda.

**Pacientove verbalne in neverbalne sposobnosti komuniciranja se izražajo na naslednji način (13):**

**Verbalna sposobnost:**

Pri govoru so pomembni izgovarjava, narečje, žargon, naglas, količina izgovorjenih besed, hitrost govora, oblikovanje glasu in intonacija. Pri pisavi opazujemo rokopis, stil pisanja, način risanja, slikanje. Za uporabo govora mora pacient govoriti, slišati, razumeti, sodelovati. Za uporabo pisave mora pacient videti, razumeti, brati, pisati.

**Neverbalna sposobnost:**

pri mimiki opazujemo pogled, izraz obraza, gibi rok, znaki s prsti, gibi telesa, mimika obraza, stiski vek, mežikanje. Z znaki opazujemo barve, predmete. Z dotikom opazujemo občutljivost, stiskanje, objemanje.

Če želimo uporabljati neverbalno komunikacijo, mora pacient videti, razumeti, sodelovati, izražati, čutiti.

### **3.3 Verbalni način komuniciranja**

Verbalni način komuniciranja zahteva poznavanje pogovornega jezika. Izvajamo ga z govorjeno in pisano besedo. Govor je poseben izraz človekove individualnosti in osebnosti. Pacient ga uporablja kot podobo svojega notranjega sveta ter kot ustvarjalno in zdravilno moč. Govor omogoča posamezniku, da se obrača na okolje, z njim vzpostavlja razmere, gradi stike in jih neguje. Izgovorjava, kontrola govora in melodija omogočajo verbalno komunikacijo. Pacient govori s celim telesom in s svojim vedenjem. Pri komuniciranju v prvi vrsti uporabljamo govor, ki je osnovni način sporazumevanja med ljudmi. Z besedami dajemo in prejemamo informacije(18).

Govor je povezovalno sredstvo med oddajnikom, sprejemnikom in vsebino. O popolni komunikaciji govorimo takrat, ko v njej nastopajo vse našete komponente. V primeru, da ni vsebine, ostane samo govoričenje, če pa ni sprejemnika, nastane monolog. Če ni oddajnika, ni vsebine in tudi ne vpliva na sprejemnika. Govor je sredstvo za prenos informacije, vendar prenos ne poteka izolirano, ker pri njem sodeluje tudi dodatni kanal telesne govornice. Na govor vpliva vrsta dejavnikov: biofiziološki, telesni, duševni, socialni in kulturni dejavniki ter dejavniki okolja(18).

Zdravstveni delavci znajo pri komunikaciji upoštevati etične norme. Diplomiran zdravstvenik pacienta spoštuje, upošteva njegove želje, pravice, kulturo in njegovo sodelovanje.

Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra obvlada osnovna pravila lepega vedenja in kontaktno kulturo:

Trček (1998) pravi sem spadajo: takojšnja pozornost do pacienta, izraz dobrodošlice, upoštevanje intimnosti, pozorno poslušanje, optimistične napovedi, priznanje, pohvale, sproščenost, upoštevanje osebne pristnosti.

Med pogovorom moramo biti zbrani, ljudi ne utrujamo s praznimi besedami, ponavljanjem, temveč mirno in obzirno povemo svoje mnenje. Vse povemo na kratko in razumljivo, zato da nam sogovornik lahko sledi. Sogovorniku ne skačemo v besedo, ne kažemo nestrpnosti in negodovanja. Pomembno je, da znamo poslušati(1).

### **3.3.1 Situacije, v katerih diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra uporablja verbalno komunikacijo:**

#### **Pogovor ob sprejemu pacienta**

Prvi stik diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre in pacienta je zelo pomemben, ker ima velik vpliv na nadaljnjo komunikacijo in potek zdravljenja. Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra mora pacienta najprej vljudno pozdraviti in se predstaviti z imenom in priimkom. Pacienta vedno kliče po priimku in to pričakuje tudi od njega. Zavedati se mora, da ga pacient vedno opazuje, zato mora paziti na svoja neverbalna sporočila. Pomembno je, da vzdržuje vljuden, prijazen in korekten odnos. Pacient mora čutiti, da je dobrodošel in da je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra tam zaradi njega, da mu bo pomagal pri tistih opravilih, ki jih sam ne zmore(2).

Prav ob prvem stiku se odraža kultura kontaktiranja. Pacient pride v bolnišnico z določenim strahom (pred boleznijo, bolečino, operacijo), ker je nepripravljen na novo situacijo. Pri tem ima diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra pomembno vlogo, ker s svojim ustreznim vedenjem (nasmeh, prijaznost) pozitivno vpliva na pacienta (13).

#### **Rekreacijski pogovor**

To je oblika pogovora, ki nastane spontano, ko diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra pri pacientu opravlja določen poseg. To vrsto pogovora opravlja nenačrtovano, vendar je lahko zelo koristno, ker lahko pridobi informacije, ki jih drugače ne bi dobil. Takšni pogovori paciente sproščajo, jim razbijajo monotonost bolnišničnega bivanja in imajo možnost, da povedo o svojih potrebah in željah ter življenjskih navadah in razvadah.

Navadno ima rekreacijski pogovor na paciente ugoden učinek ne glede na spol in starost. (13).

#### **Intervju**

Intervju je voden pogovor, pri katerem je tema vnaprej znana. Na tak način zbira podatke, posreduje obvestila, izvaja vzgojo in svetuje. Intervju je najbolj učinkovita metoda komuniciranja, zato diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra pri svojem delu pogosto uporablja intervju. Z intervjujem želi od pacienta izvedeti določene podatke, ki si jih navadno zapiše.

Pri intervjuju so vprašanja izpraševalca usmerjena k cilju, na katerega intervjuvanec odgovarja. Učinek pogovora je odvisen od metode in tehnike intervjuja, vrste in teže problema, strokovnega znanja, zastavljenih ciljev, priprave na intervju, osebnostnih lastnosti izvajalca ankete(6).

Prednosti metode intervjuja so neposrednost komunikacije, vplivanje na sogovornika, prilagajanje, ekonomičnost. Pomanjkljivosti metode intervjuja pa subjektivnost, neenakost, potreba po dopolnitvi rezultatov pogovora. Funkcije intervjuja so obveščanje intervjuvanca, motiviranje intervjuvanca, pridobitev obvestil od intervjuvanca.

Vsebina intervjuja mora biti povezana s problemom in ciljem, spodbudna za sodelovanje, razumljiva ter prilagojena situaciji in času. Način intervjuja mora biti prilagojen problemu, temi, lastnostim intervjuvanca in okoliščinam. Na potek in rezultat pogovora vplivajo tudi lastnosti izpraševalca, kot so osebnost, izobrazba, motiviranost, osveščenost in avtoriteta. Izpraševalec mora pri intervjuju vzpostaviti do intervjuvanca demokratičen odnos, ga spodbujati in zainteresirati(21).

Pri intervjuju se lahko pojavijo ovire, in sicer (6):

nezainteresiranost, neobveščenost o problemu, nemotiviranost za reševanje problemov, nezaupanje do izpraševalca, neurejene zunanje okoliščine, razlike v izobrazbi in načinu razmišljanja.

Pri pogovoru gre za medosebno in besedno sodelovanje, pri katerem se oblikujejo skupna stališča, ki pripeljejo k reševanju določenega problema.

Intervju poteka v določenih fazah (4):

- navezovanje psihosociološkega stika med partnerji,
- informiranje partnerja o problemu in cilju,
- sprostitev in motiviranje za sodelovanje,
- postopno razreševanje problemov,
- doseganje enotnega stališča.

Zelo pomembno je, da intervjuvanca pripravimo na intervju in ga obvestimo o našem namenu. Zavedati se moramo, da naše obnašanje vpliva na sogovornika, zato moramo biti prijazni, sproščeni, umirjeni in znati prisluhniti pacientu. Če je možno, pri pogovoru pacienta gledamo v oči, sedimo pri miru, ne spreminjamo teme, pogovor ne prekinjamo, podajamo svoje mnenje in pokažemo, da smo za pogovor zainteresirani (21).

### **Pogovor na viziti zdravstvenega tima**

Pri tem pogovoru je vedno v središču pozornosti pacient. Vizito zdravstvenega tima vodi oddelčni in sobni zdravnik. Poleg zdravnikov sta na viziti prisotni diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra in zdravstveni tehnik, ki spodbujata pacienta k pogovoru. (13).

### **Pogovor na viziti negovalnega tima**

Vizito negovalnega tima vodi oddelčna medicinska sestra ali vodja negovalnega tima. Zdravstveni tehnik preživi s pacientom največ časa, zato ga tudi najboljše pozna. Pri vsakem pacientu opravlja zdravstveno nego in mu pomaga pri izvajanju tistih življenjskih aktivnosti, ki jih sam ne zmore. Spodbuja ga k pogovoru, k izražanju svojih težav, potreb in želja. Pri njegovem delu je pacient vedno v središču pozornosti. Na sestankih negovalnega tima se diplomirani zdravstveniki/diplomirane medicinske sestre pogovarjajo o pacientu in skupaj načrtujejo zdravstveno nego (13).

### **Pogovor, ki ima neprijetno vsebino**

Navadno gre za pogovor, pri katerem mora diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra pacientu posredovati neprijetno oz. slabo novico. Pomembno je, da si za tak pogovor vzame dovolj časa. Večino pacientov je strah, so v skrbeh za svoje zdravje, zato pričakuje od



diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre pozornost, razumevanje in spodbudo. Tako je prav, da diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra pacienta pozorno posluša, opazuje, spodbuja in razume. Pacient ima pravico vedeti za svojo bolezen, biti seznanjen s pričakovanim uspehom, težavami in tveganjem, ki jih predlagano zdravljenje prinaša. Prav tako diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra pacienta obvesti, kako načrtuje njegovo zdravstveno nego. Pacient sam odloča, če s predlogom soglaša ali ne. Zdravstveno osebje mora upoštevati pacientove odločitve in imeti posluh za njegove želje (13).

### **3.4 Neverbalni način komuniciranja**

Glede na pacientove sposobnosti se diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra odloči za obliko neverbalne komunikacije. Neverbalno komuniciranje uporablja diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra kot samostojno obliko pri zelo prizadetih pacientih, kjer ni mogoče vzpostaviti dvosmerne verbalne komunikacije. Pacientovo telo s pomočjo vegetativnega živčnega sistema in s čustvi sporoča o počutju in reakciji telesa na notranje in zunanje dražljaje. Pogosta neverbalna komunikacija je izraz strahu. Ta se kaže v izrazu oči, s potenjem rok, z jecljanjem. Strah se navadno pojavi pred neznano situacijo. Pri pacientu se strah ponavadi pojavi pred načrtovanimi medicinsko-tehničnimi posegi, ker se bojijo bolečin in posledic posega. Takega strahu ne moremo popolnoma odstraniti, lahko pa ga zmanjšamo s primerno informacijo o posegu. Znano je, da besede same po sebi predstavljajo le 7 % sporočila, da višina in barva glasu dajeta 38 % sporočila, da pa ostalo telesno izražanje sporoča kar 55 % sporočila (18).

Verbalna komunikacija se prepleta z neverbalno. Večina sporočil, ki jih oddajamo, je prav govornica telesa. Z besedami lahko svoje mnenje skrijemo ali pustimo stvari nejasne. Pri govorici telesa pa težje skrijemo oz. preprečimo geste, ker izvirajo iz naše podzavesti.

Čeprav sta človekovo počutje in razpoloženje nekaj osebnega in intimnega, ju človek vedno izraža s svojim telesom, pa naj bo to z izrazom, pogledom, kretnjami, telesno sproščenostjo ali napetostjo, celotnim načinom gibanja ali pa kar z vsem skupaj. Ni besed, ki bi človekovo počutje lahko opisale tako zgovorno in do najmanjših odtenkov kot številna sporočila njegove telesne izraznosti (18). Z gibi lahko velikokrat nadomestimo besedni govor. Telesna govornica je najstarejša človekova govornica in je bolj razumljiva kot jezik. Človeško telo izraža, kdo smo, kje smo in kakšni smo. »Kdor pozna samega sebe, lahko kmalu spozna vse druge ljudi. Vse je odsevanje« (9).

#### **3.4.1 Mimika**

Obraz izdaja vsa človekova čustvena stanja. Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra mora vedno biti pozoren/pozorna na te znake, ker so pacienti bolj pozorni na njih kot na besedna sporočila. Premikanje glave je najbolj pogost znak, ki lahko pomeni: strinjanje, nestrinjanje, potrditev ali zanikanje. Čelo izdaja mir ali nemir v duši, stopnjo pozornosti, radovednosti. Nos izraža vse, kar je povezano s ponosom, ošabnostjo, samovšečnostjo, lahko pa kaže tudi pohlep in pozornost. Usta kažejo poželenje, lahko pa tudi zbrano razmišljanje, jezo, zavist in gnus. Oči so verjetno najbolj pomembne, saj so dejansko ogledalo vseh duševnih stanj in razpoloženj in zelo veliko razkrivajo. Pri komuniciranju iz oči v oči opazujemo pogled, ki je lahko preplašen, sovražen, skromen, zaljubljen, umirjen, prazen. Pogled mora biti časovno omejen, ne sme biti predolg, ker lahko sogovornika vznemirja (11).

Mimika daje dovolj možnosti za razumevanje, vendar natančnega počutja pacienta ne more izraziti.

### **3.4.2 Kretnje, geste, gibi**

Poleg izražanja z obrazom je najbolj pogosta govorica naših rok, kajti z njimi pogosto gestikuliramo. Geste so gibi, ki jih delamo nezavedno. Človek želi z rokami poudariti neko misel.

Pacient velikokrat diplomiranemu zdravstveniku/diplomirani medicinski sestri pokaže z znakom roke, naj pride k njemu, naj pride bližje ali naj gre proč (4).

### **3.4.3 Drža**

Pomemben način nebesednega izražanja so drže, ki jih spremljamo z gibi udov, zlasti rok, lahko pa je drža tudi sama zase sporočilo. Z držo lahko izražamo socialni status, stopnjo samozavesti, svojo predstavo jaza.

Z držo izražamo tudi svoje notranje počutje in duševna razpoloženja.

### **3.4.4 Dotik**

Ta način predstavlja posebno obliko neverbalne komunikacije. Vsako človeško bitje v vseh kulturah preko dotika sporoča povezanost, toplino, simpatijo. Dotik je prvinska ter najbolj intimna in kompleksna človekova potreba. Pomen dotika je odvisna od situacije, spola, starosti(18).

V zdravstveni negi ima dotik specifičen pomen, saj je sestavni del zdravstvene oskrbe, vendar ga pacienti jemljejo različno. Nevsiljiv nežen dotik, stisk roke ali rahlo gladenje po roki ali čelu bolnika pomiri, zmanjša napetost in strah, vliva upanje in zaupanje ter celo zmanjšuje bolečino. Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra naj se zaveda ugodnosti tega učinka in naj ga uporablja, kadar ugotovi, da je to primerno. Včasih je to edino, kar lahko še stori za pacienta (13).

### **3.4.5 Molk**

Molk je konstitutivnega pomena za komunikacijo, je eno najbolj zgovornih vzgojnih sredstev (18). Vedno je potrebno poslušati tudi neizrečeno, kajti vsaka komunikacija se dopolnjuje z molkom.

»Molk je pri komunikaciji kakor ničla v matematiki. Sam zase nima sporočilne vrednosti, toda v povezavi z drugimi sporočili lahko podeseteri komunikacijo, kakor ničla podeseteri vrednost v matematiki« (4).

## **4 KOMUNIKACIJA KOT AKTIVNOST V PREDOPERATIVNEM NEGOVALNEM NAČRTU**

Predoperativni načrt naj vključuje negovalne diagnoze, negovalne cilje in intervencije. Ustreden poudarek naj bo tudi na komunikaciji. Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra ima ustrezno znanje in izkušnje s komunikacijo, da lahko pacienta spremlja in mu pomaga na njegovi poti do zdravja. Globalni cilj profesionalne komunikacije diplomiranega zdravstvenika7diplomirane medicinske sestre s pacientom je medosebni odnos, v katerem bo pacient brez strahu in zadržkov sporočal svoje potrebe, želje in pričakovanja.

Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra ves svoj delovni čas komunicira s pacientom, saj je komunikacija sestavni del zdravstvene nege. S pogovorom in aktivnim poslušanjem pacienta bo lažje pridobila določene informacije, ki ji bodo v pomoč pri izvajanju zdravstvene nege, pacient pa bo imel občutek, da ni samo številka (17).

### **4.1 Pacientovi problemi**

Pacient je zaradi telesnih in psihičnih obremenitev, zaradi priprav na operacijo zaskrbljen in ga je strah. Od naših informacij je odvisno, kako se bo po svojih močeh vključil v sodelovanje in se pripravil na operacijo in morebitno spremenjeno podobo po njej. Pacientovo splošno počutje je slabo zaradi izgube telesne teže, bolečine, nemoči, strahu pred anestezijo, predvidene operacije. Zaradi splošne slabosti, bolečine, predvidene operacije se pacient v tej situaciji počuti nemočnega (3).

#### **4.1.1 Negovalni cilji:**

- pacient bo obveščen v zvezi s pred- in pooperativnimi ukrepi,
- pacient bo razumel ukrepe in pokazal pripravljenost za sodelovanje in čim večjo samostojnost pri izvajanju nekaterih aktivnosti,
- pacient bo prejel do večera na dan pred operacijo vse informacije v zvezi z operacijo,
- pacient bo pokazal zanimanje za metode, ki zmanjšujejo bolečine (dihalne vaje, sprostitvene vaje ...),
- pacient bo brez bolečin in se bo lažje pripravil na anestezijo in operacijo,
- pacient bo znal izraziti občutke zaskrbljenosti, strahu in žalosti,
- pacient bo imel zaupanje do negovalnega tima in bo dal pobudo, da se pogovori, ko je v stiski (3).

#### **4.1.2 Negovalni ukrepi – intervencije:**

- ocenjevanje pacientovih potreb po informiranju in njegove sposobnosti sprejemanja informacij,
- informiranje pacienta o ukrepih, razjasnjevanje smisla in vzroka ukrepov,
- preverjanje, ali je pacient dobil zdravnikovo sporočilo o poteku operacije,
- ocenjevanje situacije in dejavnikov, ki neugodno vplivajo na pacientovo dobro počutje,
- ocenjevanje in zmanjšanje bolečine z ustreznimi ukrepi skupaj s pacientom,
- spodbujanje pacienta k čim večji samostojnosti pri izvajanju življenjskih aktivnosti.

Pri pacientu smo pozorni tudi na nebesedna znamenja. Damo mu dovolj časa, da izrazi občutke, strah in skrbi glede operacije (3).

#### **4.1.3 Vrednotenje**

Pri vrednotenju primerjamo doseženo stanje v odnosu na zastavljene cilje. Odgovor na vprašanje, ali smo s pacientom vzpostavili dobro komunikacijo, nam bo lahko dal samo pacient s svojim vedenjem ali verbalnim poročanjem. Na podlagi njegovega vedenja lahko sklepamo, ali smo vzpostavili dober, pozitiven odnos.

### **4.2 Psihična priprava pacienta na anestezijo in operacijo**

Operativni poseg je invazivna oblika zdravljenja in predstavlja za telo in njegovo osebnost velik stres, zato je zelo pomembna zdravstvena nega pacienta pred in po operativnem posegu.

#### **4.2.1 Psihična priprava**

Psihična priprava poteka ves čas od takrat, ko pacient izve za operativni poseg, pa vse do takrat, ko gre v operacijsko sobo. V psihični pripravi sodelujejo vsi, ki imajo stik s pacientom, in sicer člani zdravstvenega in negovalnega tima ter svojci.

Zdravnik pacientu posreduje vse informacije v zvezi z operativnim posegom, seznanjeni ga o posledicah operativnega posega, s katerimi se mora pacient sprijazniti. Pacient mora podpisati pristanek na operativni poseg, ki ga priložimo k dokumentaciji. Člani zdravstvenega tima morajo biti obveščeni o prognozi in diagnozi pacienta, vedeti morajo tudi, ali je pacient o svoji diagnozi seznanjen.

Informacije o diagnozi mora pacient dobiti v pravem času, okolju, na pravi način in v pravem trenutku, ko bo psihično pripravljen, da bo resnico lahko sprejel (18).

Da bo pacient v pripravi sodeloval, je potrebno ustvariti pravilen oziroma konstruktiven odnos. Faktorji, ki vplivajo na ta odnos, so: poklicno znanje, delovne in življenjske izkušnje, delovno okolje, okolje, v katerem dela in živi, počutje pacienta, zdravstveno stanje, trenutno doživljanje bolezni in njegove prejšnje izkušnje z zdravljenjem in hospitalizacijami. Odvisno je predvsem od težave in vrste bolezni, pacientove osebnosti, njegove starosti, izobrazbe, vloge svojcev ter od ravnanja zdravstvenih delavcev s pacientom. Velik vpliv na izid operativnega posega ima pacientovo trenutno duševno stanje. Za človeško osebnost so človeška čustva najznačilnejša. S tem imamo v mislih vse duševne procese, ki izražajo človekov pozitivni in negativni odnos do stvari, pojavov in okolja. Ker je pacientovo okolje spremenjeno, močno vpliva na njegovo čustvovanje.

Pomembno čustvo, kateremu se moramo pred operacijo še posebej posvetiti, je strah, ki je biološko najosnovnejše čustvo. Strah se po jakosti stopnjuje od rahle bojazni pa vse do panike. Ločimo predmetni strah in brezpredmetni strah. Predmetni pomeni strah pred točno določenimi stvarmi in pojavi, ko oseba točno ve, česa jo je strah. Brezpredmetni strah pa je tisti, pri katerem oseba toži o občutku strahu oz. tesnobe, pri tem pa nam ne zna konkretno povedati, česa se boji (18).

Za strah in druga čustva je značilno, da preprosto ni načina, s katerim bi jih lahko odrinili. Prav tedaj, ko poskušamo nekoga osvoboditi strahu, lahko ta v njem le še naraste. Spremembe lahko dosežemo na nasproten način, in to šele potem ko:

- pustimo strahu prosto pot, ko mu damo prostor in ga ne odrivamo, ko si ga priznamo,
- smemo o njem spregovoriti,
- ga smemo imeti,
- sme obstajati (22).

#### **4.2.2 Opazovanje**

Opazujemo pacientov odnos do samega sebe (če je potr, žalosten, brezvoljen, obupan, nemiren), pacientov odnos do bolezni in operacije. Duševna stiska se kaže kot brezbržnost in omalovaževanje bolezni.

Pri psihični pripravi pacienta na operativni poseg sodeluje več profilov zdravstvenih delavcev. To so zdravnik operater in anesteziolog, diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra, zdravstveni tehnik, anestezijska sestra, inštrumentarka in fizioterapevt (16).

## 5 NAMEN IN CILJ DIPLOMSKE NALOGE

Namen diplomske naloge je ugotoviti, kakšna je kvaliteta komunikacije med diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro in pacienti ter kolikšna je seznanjenost pacientov glede njihovega zdravstvenega stanja in operativnega posega v zvezi s predoperativnimi in pooperativnimi ukrepi.

Cilj diplomske naloge je bil zbrati kar največ podatkov o različnih načinih komuniciranja, ki ga uporablja diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra s pacienti na kirurškem oddelku, in preveriti učinkovitost komunikacije med kirurškim pacientom in diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro.

V diplomski nalogi smo analizirali ključne dejavnike, ki vplivajo na komunikacijo med diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro in kirurškimi pacienti ter na osnovi teoretičnih spoznanj in rezultatov empirične raziskave podali smernice in predloge za učinkovitejše komuniciranje med pacientom in diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro.

### HIPOTEZE

- a) komunikacija med diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro in pacienti ni stalna in dovolj učinkovita,
- b) pacienti o svojem zdravstvenem stanju in operativnem posegu niso dovolj informirani.

### 5.1 Materiali in metode

Za raziskovanje stanja na področju komunikacije med diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro in kirurškimi pacienti smo uporabili deskriptivno (opisno) metodo raziskovalnega dela ter kvantitativno metodo zbiranja podatkov s pomočjo anketnega vprašalnika. Pri teoretičnem delu smo uporabili analitični pristop. Literatura je bila zbrana s pomočjo knjižnično-informacijskega sistema preko podatkovnih baz Cobiss.

Temeljna metoda raziskovanja je bila deskriptivna metoda na podlagi anketnega vprašalnika. Anketni vprašalnik, ki je bil uporabljen in pripravljen za namen pričujoče raziskave, ni standardiziran. Sestavljen je iz 23 vprašanj. Anketiranje je bilo izvedeno v mesecu avgustu leta 2008 na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Izola. Zagotovljena sta bila anonimnost in prostovoljno sodelovanje.

### Vzorec

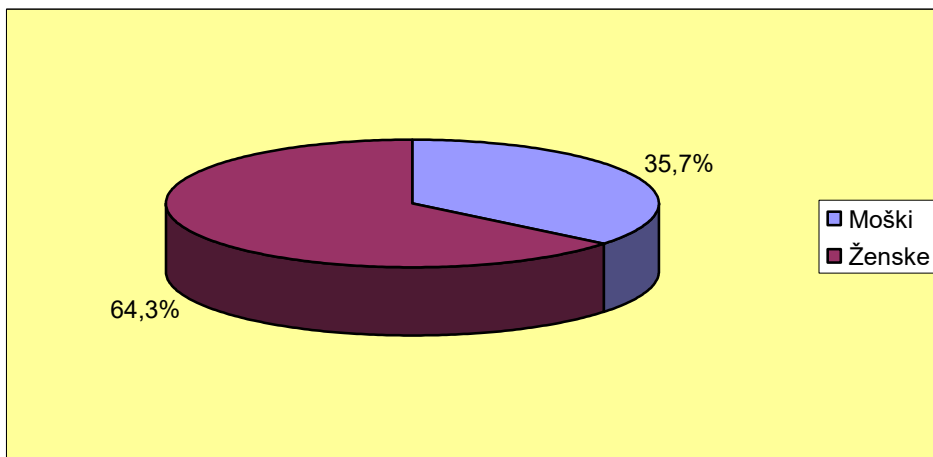
V času anketiranja je bilo 42 pacientov, hospitaliziranih na kirurškem oddelku Splošne bolnišnice Izola, ki predstavljajo osnovno populacijo raziskovanja.

Pridobljeni podatki so računalniško obdelani v sistemu Windows s pomočjo računalniških programov Microsoft Office (urejevalec teksta Word in preglednica Excel) ter SPSS. Pridobljeni rezultati so prikazani v odstotkih v obliki tabel, grafov in besedila.

## 6 REZULTATI

V nadaljevanju bodo predstavljeni osnovni demografski podatki anketiranih, torej porazdelitev glede na spol, starost in izobrazbo.

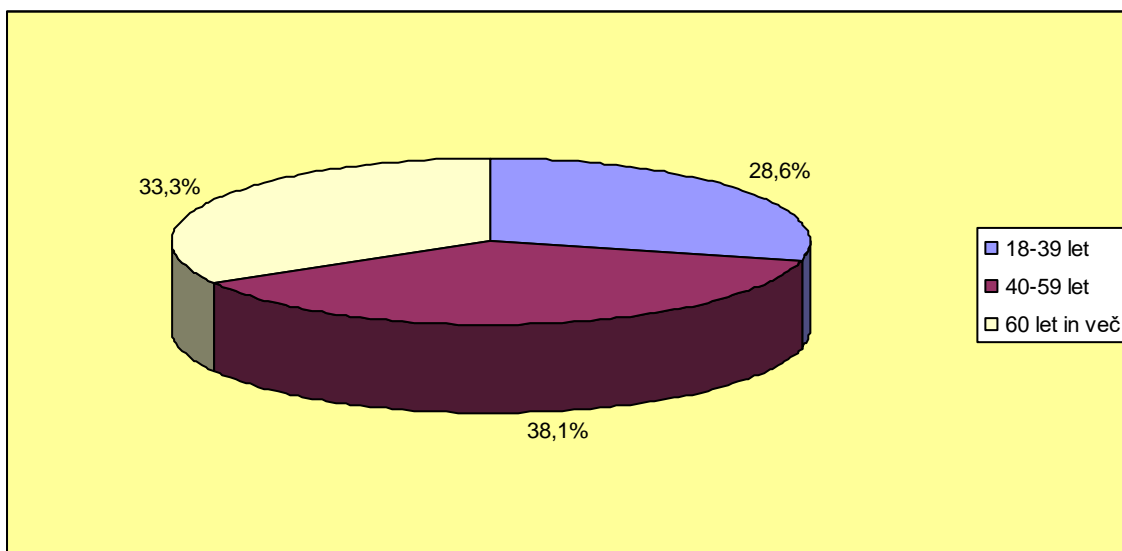
**Slika 1: Porazdelitev anketiranih glede na spol**



Na anketo je odgovarjalo 15 oziroma 35,7 % moških in 27 oziroma 64,3 % žensk.

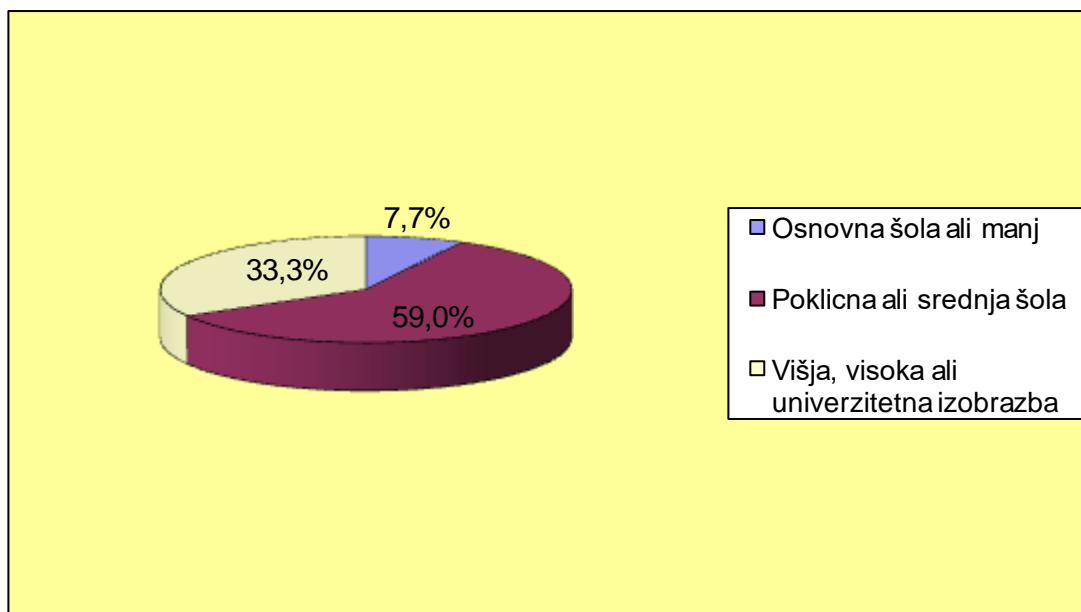
Starost je bila razporejena v tri razrede: med 18 in 39 let, med 40 in 59 let ter 60 let in več. Porazdelitev anketiranih je bila sledeča:

**Slika 2: Porazdelitev anketiranih glede na starost**



Med udeleženi v raziskavi je bilo 28,6 % starih med 18 in 39 let, 38,1 % starih med 40 in 59 let ter 33,3 % starih nad 60 let.

Slika 3: Izobrazba

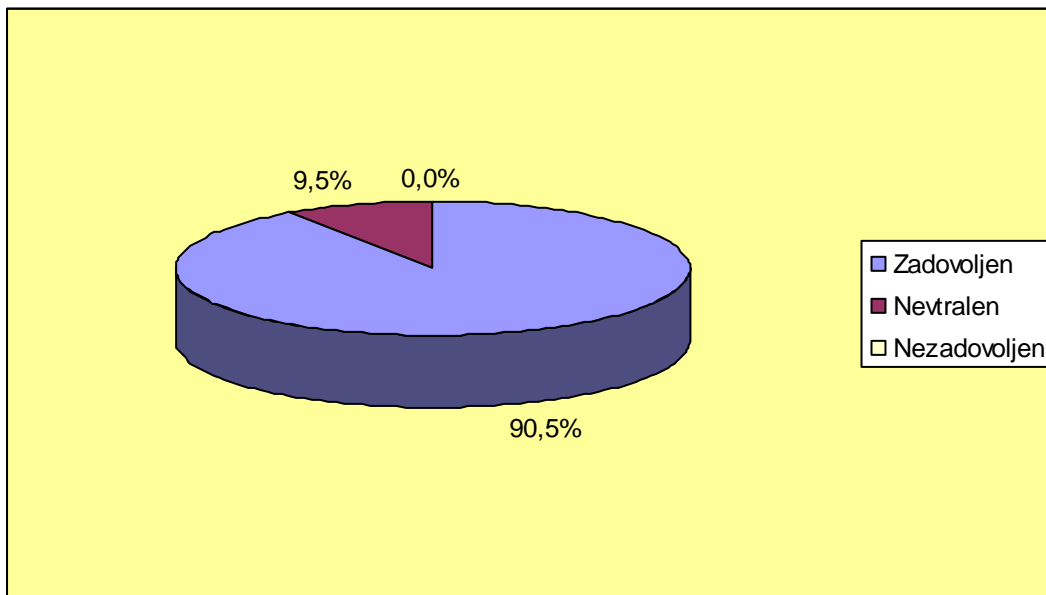


Glede na izobrazbo je bila porazdelitev anketiranih naslednja: večina, 59 %, jih je imela srednješolsko izobrazbo, 33,3 % jih je imelo višjo, visoko ali univerzitetno izobrazbo in 7,7 % je bilo takih z osnovnošolsko izobrazbo. Trije anketirani na vprašanje niso odgovorili.



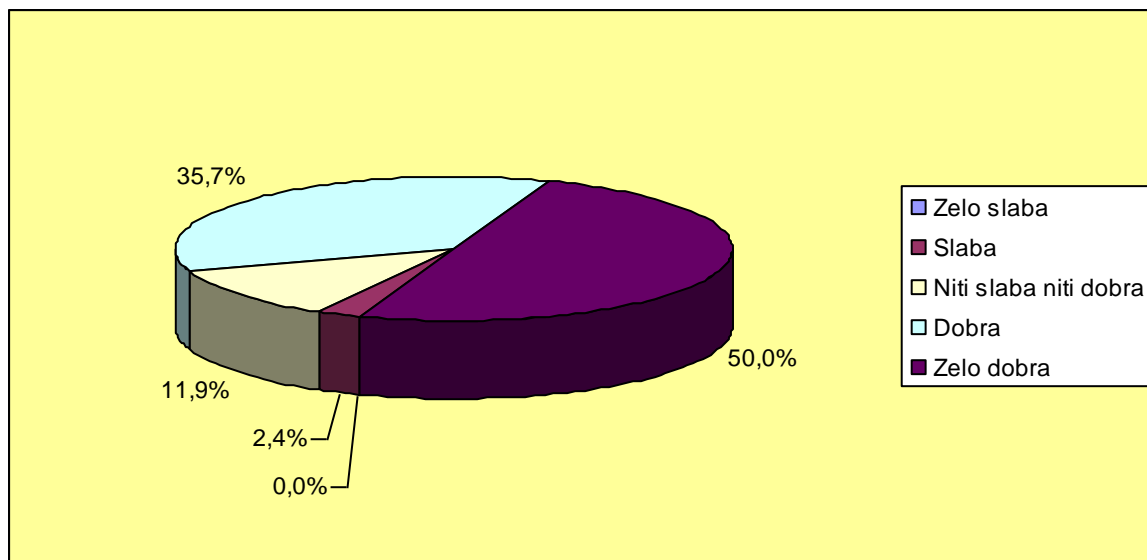
V nadaljevanju bodo predstavljeni rezultati raziskave po posameznih vprašanjih:

**Slika 4: S kakšnim obrazom vas je sprejel diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra na oddelku?**



Na vprašanje je 38 (90,5%) anketiranih je odgovorilo z zadovoljnim obrazom, 4 (9,5%) pa z nevtralnim obrazom.

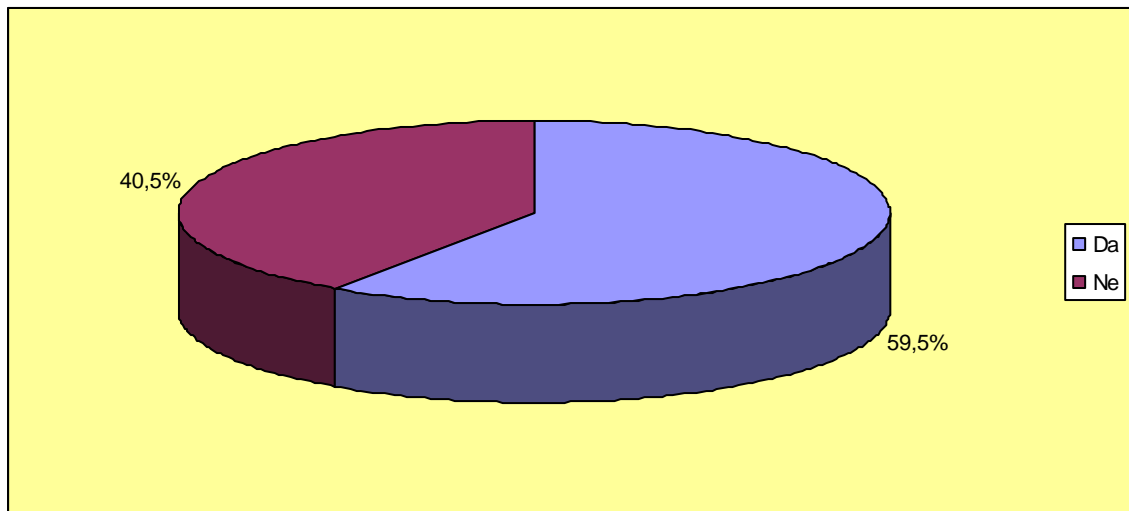
**Slika 5: Kako bi označili komunikacijo z diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro pri sprejemu na oddelku?**



Večina kirurških pacientov je bila zadovoljna s komunikacijo z diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro na oddelku, saj jih polovica meni, da je bila komunikacija zelo dobra, 35,7 % jih meni, da je bila dobra, 11,9 % jih je dejalo, da komunikacija ni bila niti dobra niti slaba, in zgolj 2,4 % je mnenja, da je bila komunikacija

slaba. Nihče ni mnenja, da je bila komunikacija z diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro zelo slaba.

**Slika 6: Ali ste bili z operativnim posegom seznanjeni že pred prihodom v bolnišnico?**



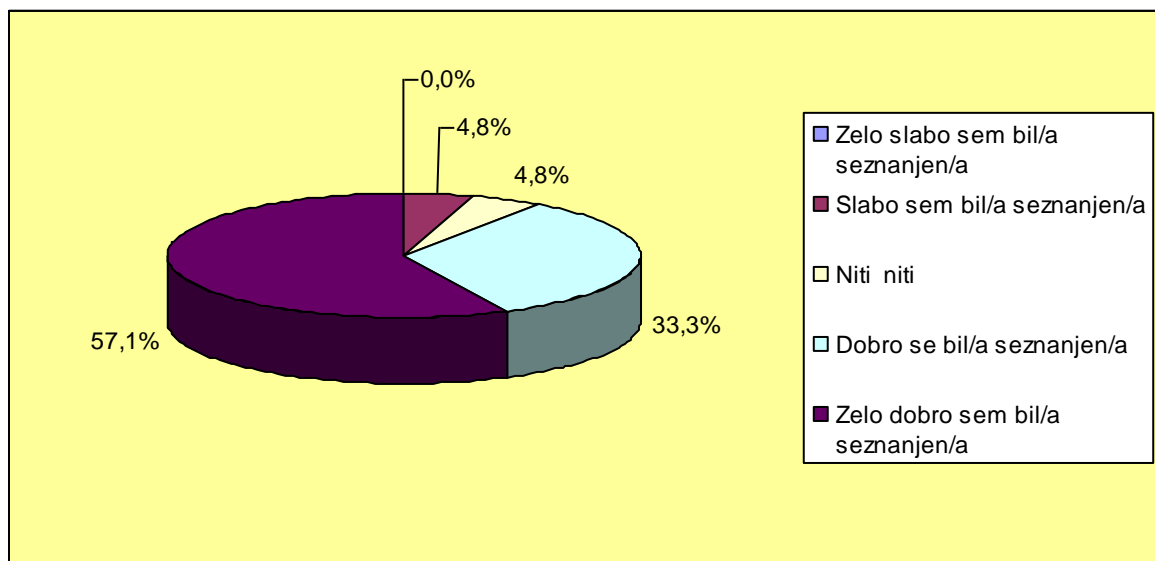
Na vprašanje, ali so bili z operativnim posegom seznanjeni že pred prihodom v bolnišnico, je 59,5 % anketiranih odgovorili pritrdilno, 40,5 % pa negativno

**Preglednica 1: Kdo vas je seznanil s posegom?**

|          | Frekvence | Odstotki |
|----------|-----------|----------|
| Zdravnik | 42        | 100      |
| Drugo    | 0         | 0,0      |
| Skupaj   | 42        | 100,0    |

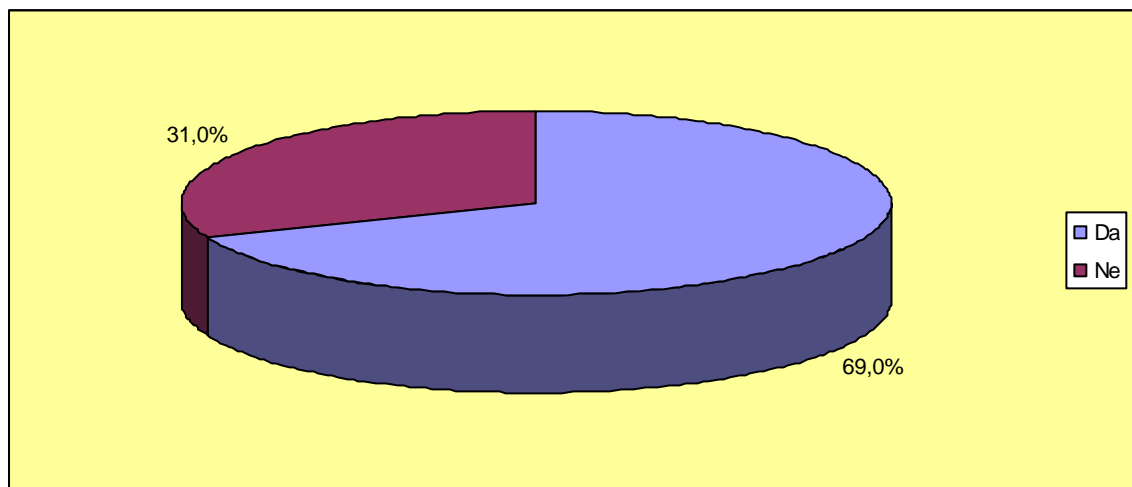
Vsi anketirani so odgovorili, da jih je z operativnim posegom seznanil zdravnik.

**Slika 8: Ali menite, da ste bili dovolj seznanjeni z operativnim posegom in možnimi komplikacijami?**



Večina anketiranih je menila, da je bila zelo dobro seznanjena z operativnim posegom in možnimi komplikacijami (57 %), 33,3 % je menila, da je bila dobro seznanjena, 4,8 % pa jih je odgovorilo, da so bili slabo seznanjeni.

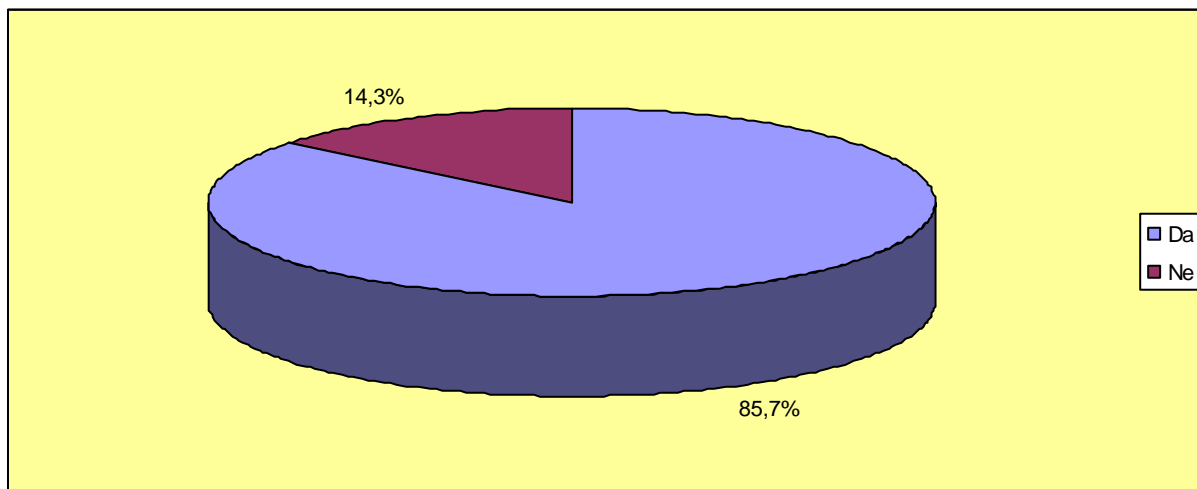
**Slika 9: Ali ste pričakovali operativni poseg s strahom?**



Operativni poseg je s strahom pričakovalo 69 % anketiranih.

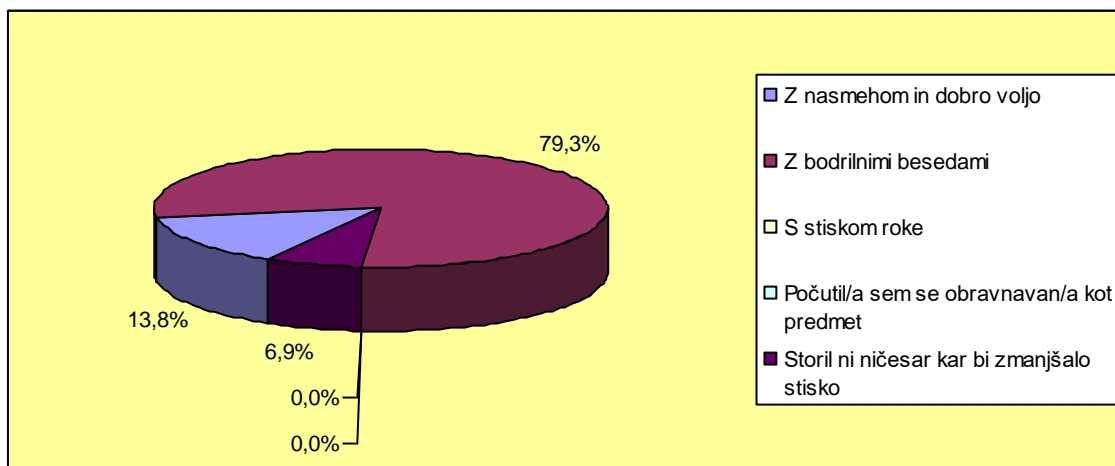
Tiste, ki so odgovorili, da so poseg pričakovali s strahom (29), smo povprašali, ali je diplomiran zdravstvenikom/diplomirana medicinska sestra opazil njihovo stisko.

**Slika 10: Ali je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra opazil vašo stisko ali strah?**



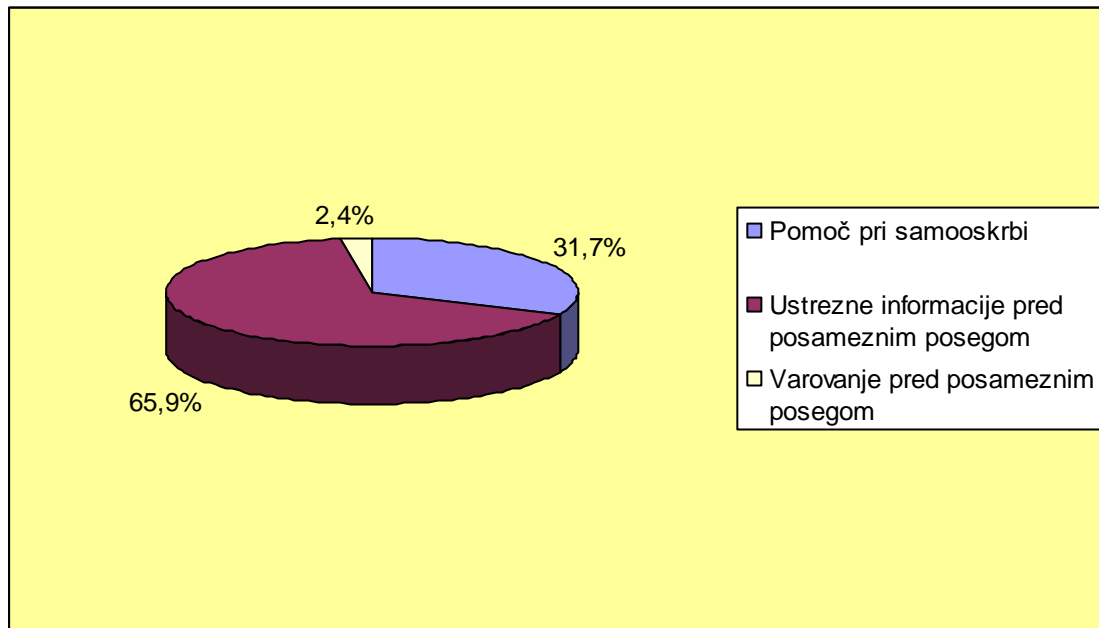
85,7 % anketiranih je odgovorilo, da je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra opazil/a stisko ali strah pred operativnim posegom.

**Slika 11: Na kakšen način vam je pomagal?**



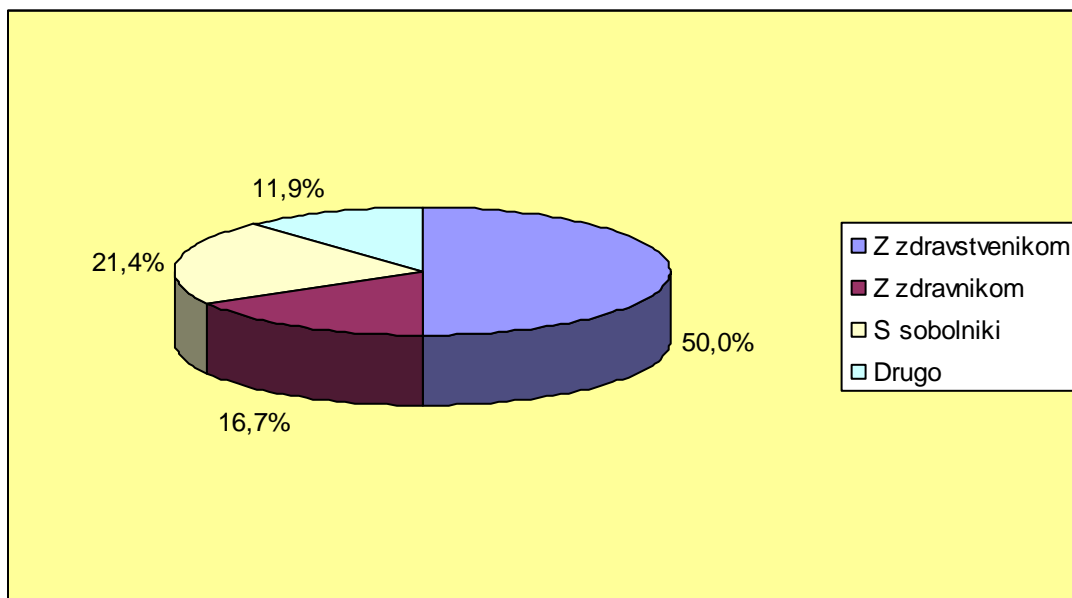
Na vprašanje, na kakšen način vam je pomagal, je 23 (79,3 %) odgovorilo z bodrilnimi besedami, 4 (13,8 %) z nasmehom in dobro voljo, 2 (6,9 %) pa sta odgovorila, da diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra ni storil ničesar, kar bi zmanjšalo stisko.

**Slika 12: Kako je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra poskrbel za vašo varnost?**



Na vprašanje je 27 oz. 65,9 % vprašanih odgovorilo z ustreznimi informacijami pred posameznim posegom, 13 oz. 31,7 % pomoč pri samooskrbi, 1 oz. 2,4 % pa varovanje pred posameznim posegom, 1 na vprašanje ni odgovoril.

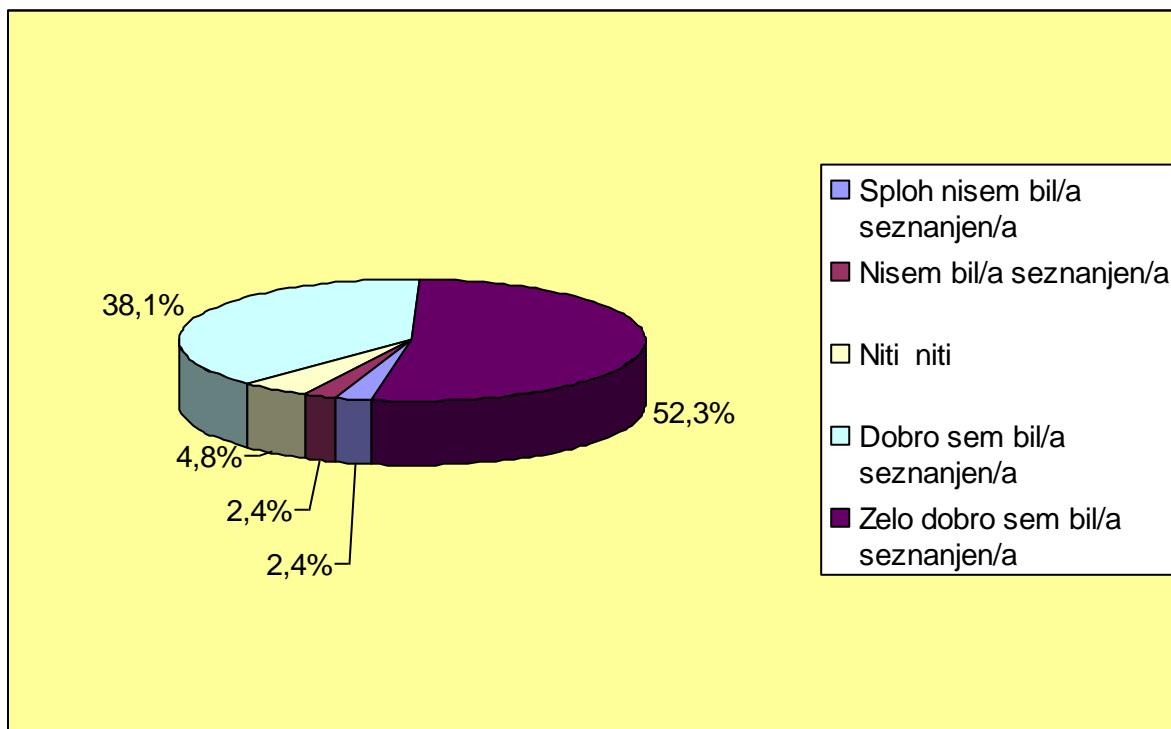
**Slika 13: S kom se pogovarjate, ko potrebujete tolažbo?**



Na vprašanje, s kom se pogovarjate, jih je 21 oz. 50 % odgovorilo z DZ/DMS, 7 oz. 16,7 % z zdravnikom, 9 oz. 21,4 % s sobolniki.

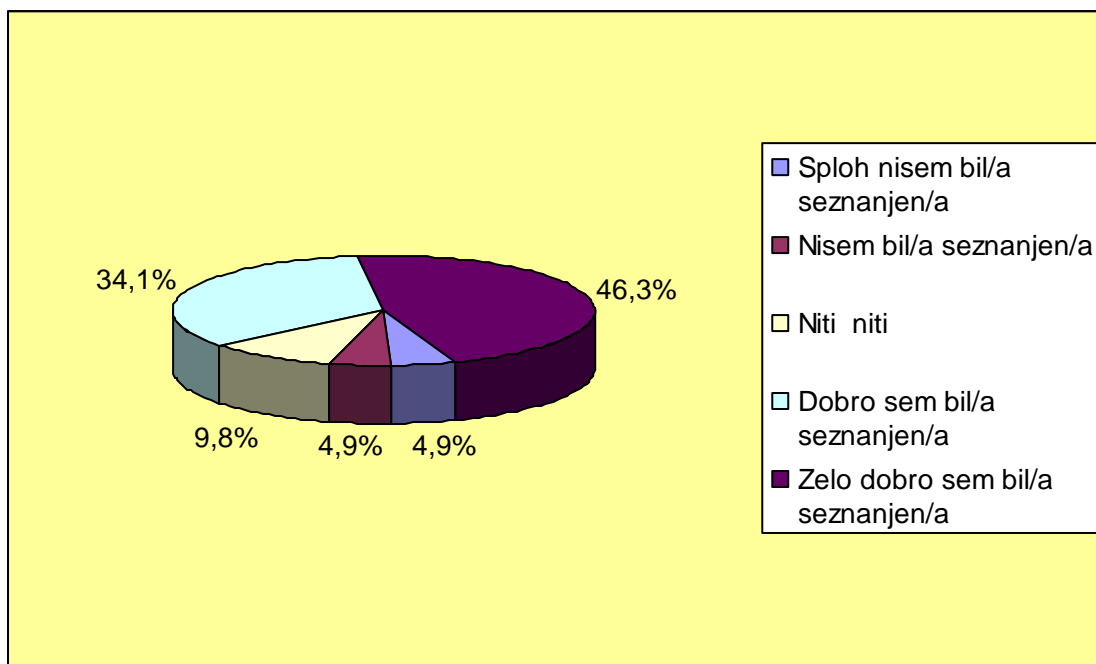
Pacienti, ki so odgovorili z drugo, so navedli naslednje odgovore: nisem potrebovala, s prijatelji oziroma s punco, z vsemi po malo.

**Slika 14: Ali vas je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra seznanil z morebitno prisotnostjo bolečine in kako le-to lajšati?**



Na vprašanje je 22 (52,4%) odgovorilo z zelo dobro, 16 (38,1%) z dobro, po eden(2,4%) pa z slabo in zelo slabo.

**Slika 15: Ali ste bili seznanjeni, kako in kdaj se morate pred operativnim posegom umiti?**



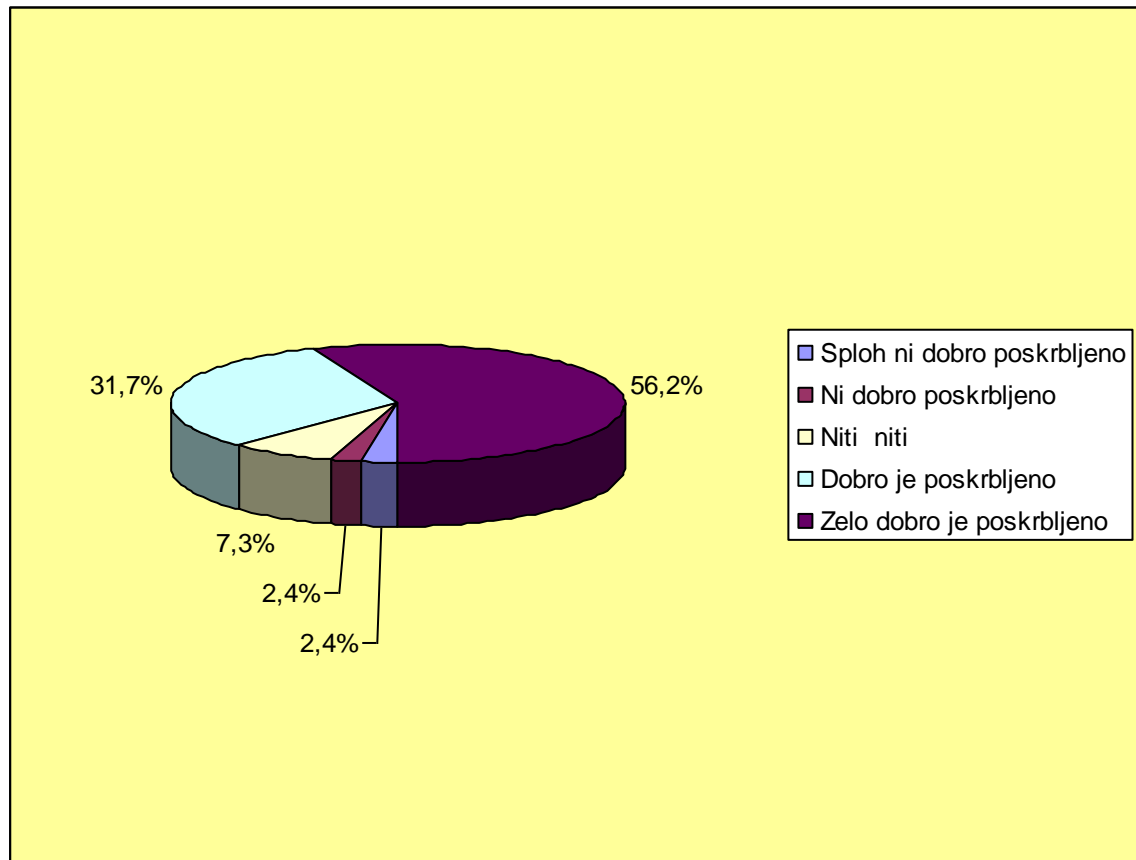
Na vprašanje je 19 (46,3%) odgovorilo da so bili zelo dobro seznanjeni, 14 (34,1%) dobro seznanjena, 2(4,9%) slabo seznanjena.

**Preglednica 2: Ali je dovolj poskrbljeno za vašo zasebnost, intimnost?**

|                            | Frekvence | Odstotki |
|----------------------------|-----------|----------|
| Sploh ni dobro poskrbljeno | 1         | 2,4      |
| Ni dobro poskrbljeno       | 1         | 2,4      |
| Niti niti                  | 3         | 7,3      |
| Dobro je poskrbljeno       | 13        | 31,7     |
| Zelo dobro je poskrbljeno  | 23        | 56,1     |
| Skupaj                     | 41        | 100,0    |

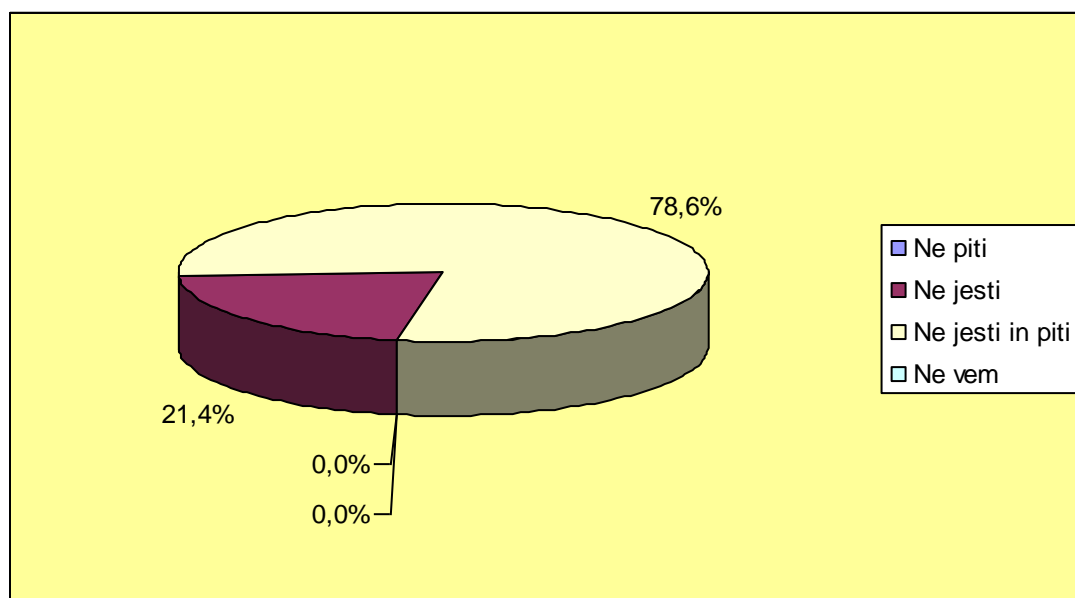
1 oseba na vprašanje ni odgovorila.

Slika 16: Ali je dovolj poskrbljeno za vašo zasebnost, intimnost?



Na vprašanje je 23 (56,1%) anketiranih odgovorilo, da je bilo za njihovo intimnost zelo dobro poskrbljeno, 13 (31,7%) dobro, po eden pa slabo in zelo slabo.

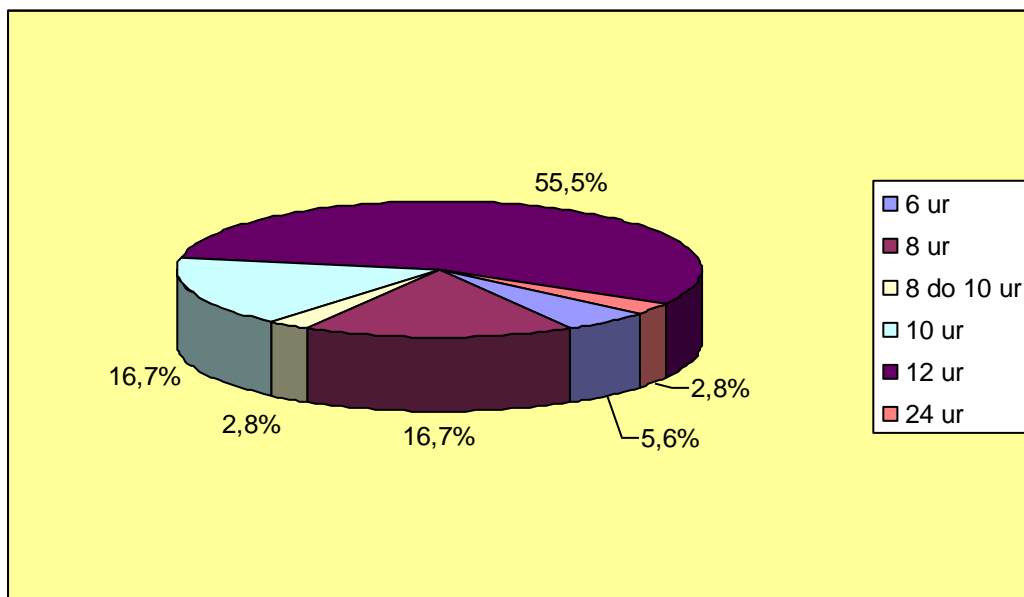
Slika 17: Ali veste, kaj pomeni beseda tešč?



Na vprašanje je odgovorilo 33 (78,6%) je odgovorilo z ne jesti in piti, 9 (21,4%) pa ne jesti.

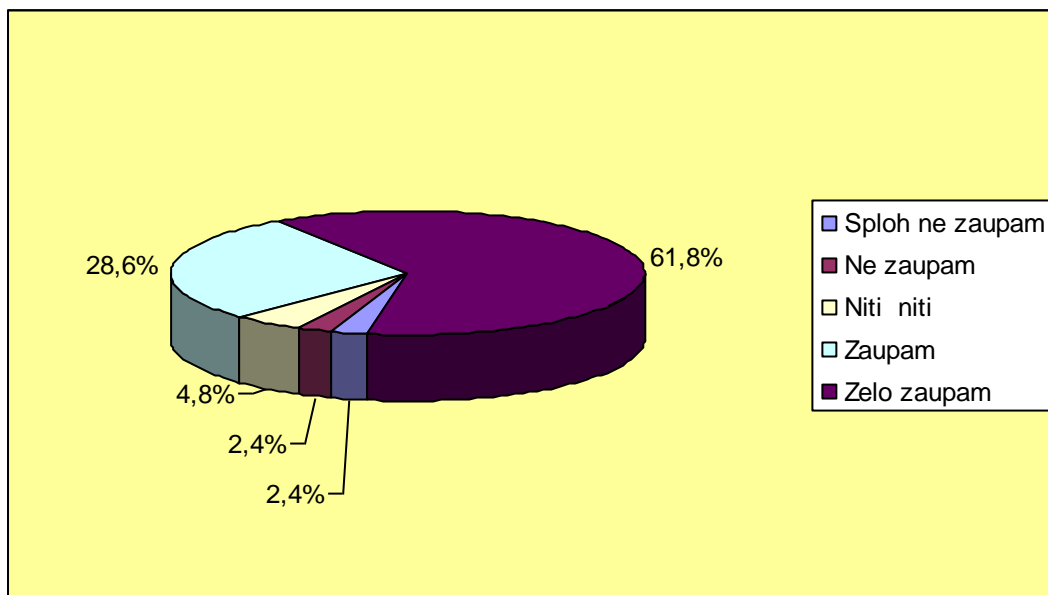


**Slika 18: Ali veste, koliko časa pred operativnim posegom ne smete ničesar zaužiti?**



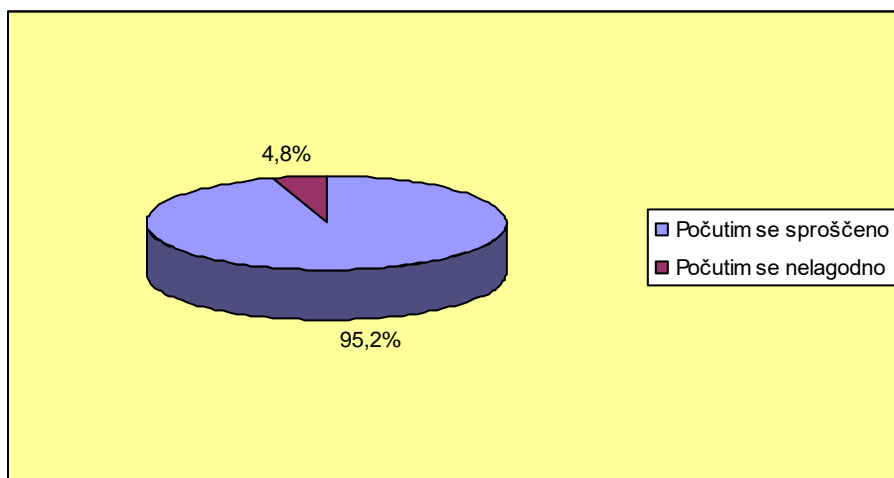
Na vprašanje je 20 (47,6%) anketiranih odgovorilo 12 ur pred posegom, po 6 anketiranih(14,3%) je odgovorilo z 8 ur oziroma 10 ur, 2 (4,8%) anketirana 6 ur, 1 (2,4%) 8 do 10 ur.

**Slika 19: Ali zaupate diplomiranemu zdravstveniku/diplomirani medicinski sestri in ali se počutite varnega pri izvajanju zdravstvene nege?**



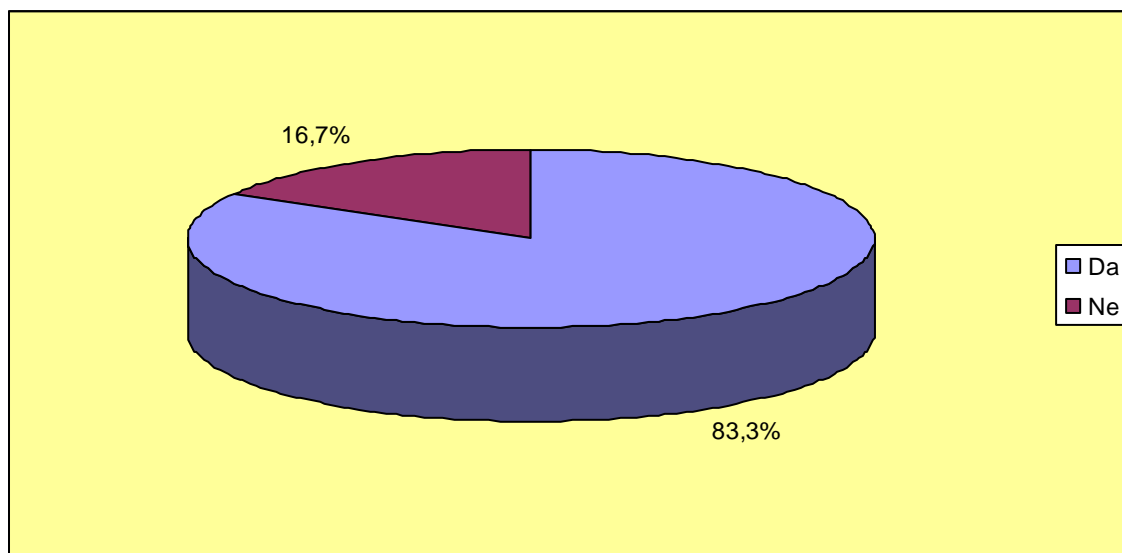
Na vprašanje je 26 (61,8%) odgovorilo z zelo zaupam, 12 (28,6%) zaupam, 2 (4,8%) , po 1 (2,4%) anketiranec pa z ne zaupam in sploh ne zaupam.

**Slika 20: Kakšni so vaši občutki, ko komunicirate z diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro?**



Na vprašanje je 40 (95,2%) anketiranih odgovorilo, da se počuti sproščeno ko komunicirajo z diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro, 2 (4,8%) se počutita nelagodno.

**Slika 21: Ali vam je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra posvetil dovolj časa za pogovor?**



Na vprašanje je 35 (83,3%) anketiranih odgovorilo, da jim je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra posvetil dovolj časa za pogovor. Dva (16,7%) anketiranca pa sta odgovorila, da ji diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra ni posvetil dovolj časa.

**Preglednica 3: Kaj ste pri komunikaciji z diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro pogrešali?**

|                | Da        |          | Ne        |          |
|----------------|-----------|----------|-----------|----------|
|                | Frekvence | Odstotki | Frekvence | Odstotki |
| Prijaznost     | 1         | 2,4      | 41        | 97,6     |
| Nežnost        | 0         | 0,0      | 42        | 100,0    |
| Strokovnost    | 2         | 4,8      | 40        | 95,2     |
| Osebni pristop | 15        | 35,7     | 27        | 64,3     |

Na vprašanje je samo 1 (2,4%) anketiranec odgovoril, da je pri komunikaciji z diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro pogrešal prijaznost, 2 (4,8%) pa strokovnost. Ostali niso odgovorili na vprašanje.

## 7 RAZPRAVA

Raziskava na temo komunikacija s kirurškim pacientom je potekala z eno raziskovalno skupino.

Anketiranih je bilo 27 žensk in 15 moških, starosti od 18 do 81 let, večina z srednješolsko izobrazbo. V anketo niso bili udeleženi pacienti, mlajši od 18 let.

Na vprašanje, s kakšnim obrazom vas je sprejel diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra na oddelek, je večina pacientov odgovorila, da z nasmejanim, kar smo tudi pričakovali. Majhen procent pacientov pa je odgovorilo, da je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra imel resen izraz na obrazu. Pomembno se nam zdi, da smo zdravstveni delavci osveščeni, da pomeni prvi stik in dobra komunikacija s pacienti v zdravstveni negi pomemben del odnosa med diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro in pacienti.

Prav tako so v večjem številu pacienti obkrožili odgovor, da jim je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra posvetil dovolj časa za pogovor. Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra je tisti, ki poleg zdravstvenega tehnika preživi največ časa s pacienti in ga spremlja kontinuirano ves čas njegove hospitalizacije, zato morajo biti naša sporočila kratka, jasna, vsebinsko bogata, razumljiva, osebna, s poudarkom na notranjem doživljanju, nedvoumna, ker je točnost informacij zlasti v zdravstveni negi zelo pomembna.

Več kot 59 % pacientov je bilo z operativnim posegom seznanjenih že v pred prihodom v bolnišnico.

Večina anketiranih je menila, da je bila zelo dobro seznanjena z operativnim posegom in možnimi komplikacijami (57 %), 33,3 % jih je menilo, da so bili dobro seznanjeni, 4,8 % pa jih je odgovorilo, da so bili slabo seznanjeni. Vzrok je lahko v napačni predstavi pacientov o tem, kdo je kompetentna oseba, ki lahko poda informacije glede posega (diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra, zdravnik).

Od ustreznih informacij, ki jih posreduje diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra, je odvisno, kako se bo pacient po svojih zmožnostih vključil v sodelovanje in se pripravil na operacijo.

Po rezultatih odgovorov je razvidno, da so pacienti v večjem številu pričakovali operativni poseg s strahom.

V največjem odstotku se pacienti pogovarjajo z diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro ko potrebujejo tolažbo.

V večini je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra pacientom pri premagovanju stiske pomagal z bodrilnimi besedami, v majhnem odstotku pa z nasmehom in dobro voljo.

Glede na pridobljene rezultate sklepamo, da je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra pri večini pacientov poskrbel za varnost z ustreznimi informacijami pred posameznimi medicinsko-tehničnimi posegi.

Ocenjujemo, da so bili pacienti dobro seznanjeni glede pooperativne bolečine. Bolečina po operaciji je pričakovana in praviloma traja omejen čas; kaže se kot neugodje ter neželena zaznava in čustvena izkušnja. Pri večini pacientov je bolečina najbolj negativno doživetje v celotnem postoperativnem obdobju. Jakost bolečine je zelo različna, kar je odvisno od vrste operativnega posega, od anestezijske tehnike, psihofizičnega stanja in priprave pacientov na operacijo, od pacientovega osebnošnega čutenja bolečine in od njegovih predhodnih izkušenj z bolečino(8).

Več kot polovica anketiranih je bila zelo dobro ali dobro seznanjena, kako in kdaj so se morali pred operativnim posegom umiti. Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra mora paciente pravočasno seznaniti glede pravilnega postopka umivanja in tudi glede tega, kdaj ga mora izvesti, da bo pravočasno pripravljen. Postopek izvajanja osebne higiene se mora tudi preveriti in zabeležiti. Po odgovorih pacientov je razvidno, da so se pacienti počutili varne v času, ko je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra izvajal zdravstveno nego. Pri večini pacientov je bilo v času hospitalizacije na kirurškem oddelku dovolj poskrbljeno za njihovo intimnost.

Iz rezultatov je razvidno, da je večina pacientov razumela, kaj pomeni beseda »TEŠČ«, in sicer da ne smeš jesti in piti. Majhen odstotek pacientov pa je menilo, da pomeni le »ne jesti«. Na podlagi odgovorov sklepamo, da so bili pacienti dobro seznanjeni tudi glede tega, koliko časa morajo biti pred določenimi preiskavami in operativnim posegom tešči.

Potrebno, da diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra vsakemu pacientu, ki se pripravlja na določene preiskave in operativni poseg, razloži, kaj pomeni beseda tešč in zakaj je to potrebno. Prav tako pacientu pove, koliko časa pred določeno preiskavo ne sme piti in jesti.

Samo en pacient je pri komunikaciji z diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro pogrešal prijaznost, dva pa osebni pristop. Ostali anketiranci pa niso dali svojega odgovora. Predvidevam, da je to zaradi predhodnega vprašanja, ker so skoraj vsi pacienti obkrožili odgovor, da so se med komunikacijo z diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro počutili sproščeno.

Z raziskavo smo ugotovili, da je komunikacija med diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro stalna in pacientom dovolj učinkovita. Kar nakazuje na dobro osveščenost pacientov o operativnem posegu i pacientovem zdravstvenem stanju.

## 8 ZAKLJUČEK

Zbrani podatki so pokazali, da so diplomirani zdravstveniki/diplomirane medicinske sestre v komunikaciji s pacienti uspešni.

Uspešna komunikacija je še zlasti pomembna takrat, kadar se znajdemo v težavah. Reševanje teh težav je velikokrat odvisno od komunikacije. Temeljni in bistven pomen komunikacije se jasno pokaže takrat, ko je ogroženo naše zdravje in dobro počutje. Takrat se pojavi potreba, da znamo svoje težave sporočiti drugim, obenem pa potreba, da znamo tudi dobro sprejemati sporočila, informacije in navodila, ki jih dobivamo od drugih, npr. od diplomiranega zdravstvenika/diplomirane medicinske sestre, zato da bi lahko svoje težave zdravili in odpravili. Če ima diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra ustrezno znanje in izkušnje s komunikacijo, lažje spremlja paciente in jim pomaga na poti do zdravlja. Profesionalna komunikacija in odnosi diplomiranemu zdravstveniku/diplomirani medicinski sestri omogočijo, da pomaga pacientu, da se aktivno vključi v proces zdravljenja. To pa je možno le skozi pristen stik s pacienti, pri katerem se pravočasno in odgovorno odzivamo na njihove potrebe(8).

Izhodišče komunikacije s pacienti naj bo partnerski odnos, v katerem bodo pacienti brez strahu in zadržkov izražali svoje potrebe, želje in pričakovanja. Uspešno izražanje misli, čustev in problemov ter uspešno zaznavanje vseh teh izrazov je del osebne, medosebne in čustvene inteligentnosti. Z učenjem, voljo in pozornostjo je možno do določene meje tudi izboljševati osebno, medosebno in čustveno inteligentnost. S tem pa se izboljšajo tudi spretnosti, veščine in slogi učinkovite komunikacije.

Od prvega trenutka, ko se diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra sreča s pacienti, je od njegovega/njenega obnašanja oz. odnosa, ki ga vzpostavi, odvisno ustvarjanje dobre, uspešne komunikacije. Potrebno je doseči pacientovo zaupanje v zdravstvene delavce, da bo lahko prosto in brez zadržkov izražal vse svoje potrebe.

Z dajanjem navodil pacienta vzgajamo, obveščamo, osveščamo in mu posredno dajemo vedeti, da smo se resnično zavzeli za njegove težave. Pri pogovoru ne uporabljamo strokovnih izrazov, ki jih pacienti ne bi razumeli. Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra se zaveda moči, ki jo imajo posamezne besede, saj lahko razveselijo, osrečijo, razžalostijo, povzročijo bolečino.

Značilnosti za partnerski odnos so enakovrednost, vzajemnost in dvosmernost. Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra vzpostavi s pacientom pristne odnose, v katerih postanejo pacienti del njenega profesionalnega življenja. S pacienti, diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra komunicira dvosmerno, skuša doseči, da nas bodo poslušali, obenem pa smo tudi mi do njih pozorni, jih poslušamo in skušamo razumeti govorico telesa. Pacientom pomagamo, da spoznajo posamezne posege in pristanejo na zdravljenje, smo njegovi spremljevalci v bolezni, ne moremo pa odločati namesto njih. Stojimo jim ob strani, ponudimo roko v pomoč, da so pacienti lažje kos problemom, ki so povezani z boleznijo.

Brez učinkovite komunikacije ni mogoče zagotoviti učinkovite zdravstvene nege, torej ni mogoče doseči pričakovanih ciljev.

Če želimo, lahko z učenjem oblikujemo boljše in učinkovitejše komunikacijske spretnosti. Diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra se lahko dodatno izobražuje s formalnim in neformalnim izobraževanjem s področja komuniciranja z udeležbo na seminarjih, predavanjih, strokovnih sekcijah, branjem strokovnih literatur s področja zdravstvene nege in organizacijo učnih delavnic.

V zadnjem času pa je za ustvarjalno komuniciranje in osebnostno rast diplomiranih zdravstvenikov/diplomiranih medicinskih sester vedno bolj pomembna tudi supervizija.

**SEZNAM VIROV**

1. Štebe V. *Repetitori iz komunikacije*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2000.
2. Rungapadiachy, Dev.M. *Medosebna komunikacija v zdravstvu; teorija in praksa*. Ljubljana: Educy, 2003.
3. Filipič I. *Komunikacija v zdravstveni negi*. Ljubljana: Obzor. Zdr. N., 1998: 221–5.
4. Trček J. *Medosebno komuniciranje in kontaktna kultura*. Radovljica: Korona plus, 1998.
5. Brajša P. *Pedagoška komunikologija*. Ljubljana: Glotta nova, 1993.  
*Managerska komunikologija*. Ljubljana: Gospodarski vesnik, 1994.
6. Možina S., Tavčar M., Kneževič A. *Poslovno komuniciranje*. Maribor: Založba obzorja, 1995.
7. Gasar S. *Kontaktna kultura*. Jesenice: Inerno študijsko gradivo za bolničarje, 2001.
8. Železnik D. *Pomen komunikacije in etike v zdravstveni negi*. Zbornik predavanj. Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, 2006.
9. Florjančič J., Ferjan M. *Management poslovnega komuniciranja*. Kranj: Moderna organizacija, 2000.
10. Thomson KM. *Drugačen pristop k upravljanju človeških virov- marketing človeških virov: HRM*, 2003.
11. Pease A. *Govorica telesa*. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1996.
12. Kobentar R., Kogovšek B., Škerbinek L. *Komunikacija – komunikacija v timu, z varovanci in komunikacija s starostniki*. Ljubljana: Obzor. Zdr. N., 1996; 1–2: 13–19.
13. Furlan-Lipovec M. *Komuniciranje v procesu zdravstvene nege*. Ljubljana: Obzor. Zdr. N 1996; 20: 277–284.
14. Sundeen SJ. *Nurse-client interaction –implementing the nurse process*. Missouri: 1999.
15. Škerbinek L. *Profesionalna komunikacija medicinske sestre*. Ljubljana: Obzor. Zdr. N 1992; 26: 29–32.
16. Črnec M., Lahe M. *Posebnosti starostnika s poudarkom na komunikaciji*. Ljubljana Obzor. Zdr. N. 2001; 35: 51–55.
17. Balkovec I. *Odnos do bolnika kot sestavni del procesa zdravstvene nege*. Utrip, Glasilo Zbornice zdravstvene nege Slovenije, 1994; leto 2, št. 2, str. 31.
18. Gorše Muhič M. *Komunikacija v zdravstveni negi*. Priročnik psihiatrične zdravstvene nege in psihiatrije. Ljubljana: Psihiatrična klinika, 1999: 15–26.



19. Čuk. V. *Komuniciranje v zdravstveni negi*. Kranj: Moderna komunikacija, 2006.
20. *Gospodarsko interesno združenje Maribor. Komunikacija in medsebojni odnosi med pacientom, negovalnim in zdravstvenim timom*. Ljubljana, 2006.
21. Sagadin J. *Poglavja iz metodologije pedagoškega raziskovanja*. Ljubljana: Pedagoški inštitut, 1997; 80–113.
22. Rakovec Felser Z. *Medicinska psihologija*. Maribor: Visoka zdravstvena šola. 1995: 84-99.
23. Pahor M. *Raziskovanje na področju zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje in uporabnost kvalitativnih metod*. Ljubljana: Obzor. Zdr. N. 1995: 107–111.

**PRILOGA****ANKETNI VPRAŠALNIK**

Sem študent Visoke šole za zdravstvo Izola. V svoji diplomski nalogi raziskujem komunikacijo med diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro in pacientom.

Vljudno vas prosimo, da odgovorite na nekaj kratkih vprašanj. Anketa je anonimna, rezultati pa bodo uporabljeni le za namene diplomske naloge. Za sodelovanje se prijazno zahvaljujem.

## 1. Spol

- moški
- ženska

## 2. Starost

\_\_\_\_\_ let

## 3. Izobrazba

- osnovna šola ali manj
- poklicna ali srednja šola
- višja, visoka ali univerzitetna izobrazba
- magisterij, doktorat

## 4. S kakšnim obrazom vas je sprejel diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra na oddelek? (obkrožite)



## 5. Kako bi označili komunikacijo z diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro pri sprejemu na oddelek?

Zelo slaba/  
Nezadostna

Odlična

1

2

3

4

5

6. Ali ste bili z operativnim posegom seznanjeni že pred prihodom v bolnišnico?

- da
- ne

7. Kdo vas je seznanil s posegom?

- zdravnik
- diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra
- anesteziolog
- drugo (če je možno): .....

8. Ali menite, da ste bili dovolj seznanjeni z operativnim posegom in možnimi komplikacijami? (Prosimo, ocenite na lestvici od 1 do 5)

Sploh nisem bil/a  
seznanjen/a

Zelo dobro sem bila/a  
seznanjen/a

1

2

3

4

5

9. Če ste ocenili, da niste bili dovolj seznanjeni (ocena 1 ali 2), prosimo, da navedete, kaj ste pogrešali oziroma kako bi si želeli biti seznanjeni z operativnim posegom?

---

10. Ali ste pričakovali operativni poseg s strahom?

- da
- ne → pojdite na vpr. 12

11. Ali je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra opazil vašo stisko ali strah?

- da
- ne

11 a) Na kakšen način vam je pomagal?

- z nasmehom in dobro voljo
- z bodrilnimi besedami
- s stiskom roke

- počutil-a sem se obravnavan-a kot predmet
- storil ni ničesar, kar bi zmanjšalo stisko
- drugo .....

12. Kako je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra poskrbel za vašo varnost?

- pomoč pri samooskrbi
- ustrezne informacije pred posameznim posegom
- varovanje pred posameznim posegom
- drugo .....

13. S kom se pogovarjate, ko potrebujete tolažbo?

- z diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro
- z zdravnikom
- s sobolniki
- drugo.....

14. Ali vas je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra seznanil z morebitno prisotnostjo bolečine in kako le-to lajšati? (Prosimo, ocenite na lestvici od 1 do 5)

Sploh nisem bil/a  
seznanjen/a

Zelo dobro sem bila/a  
seznanjen/a

1

2

3

4

5

15. Ali ste bili seznanjeni, kako in kdaj se morete pred operativnim posegom umiti? (Prosimo, ocenite na lestvici od 1 do 5)

Sploh nisem bil/a  
seznanjen/a

Zelo dobro sem bila/a  
seznanjen/a

1

2

3

4

5

16. Ali je dovolj poskrbljeno za vašo zasebnost, intimnost?

Sploh ni dobro  
poskrbljeno

Zelo dobro je  
poskrbljeno

1

2

3

4

5

17. Ali veste kaj pomeni beseda TEŠČ?

- ne piti
- ne jesti
- ne jesti in piti
- ne vem

18. Ali veste, koliko časa pred operativnim posegom ne smete ničesar zaužiti?

\_\_\_\_\_ ur

19. Ali zaupate diplomiranemu zdravstveniku/diplomirani medicinski sestri in ali se počutite varnega pri izvajanju zdravstvene nege?

Sploh ne zaupam

1

2

3

4

Zelo zaupam

5

20. Kakšni so vaši občutki, ko komunicirate z diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro ?

- počutim se sproščeno
- počutim se nelagodno
- počutim se prestrašeno
- drugo.....

21. Ali vam je diplomiran zdravstvenik/diplomirana medicinska sestra posvetil dovolj časa za pogovor?

- da
- ne

22. Kaj ste pri komunikaciji z diplomiranim zdravstvenikom/diplomirano medicinsko sestro pogrešali (možnih več odgovorov)?

- prijaznost
- nežnost
- strokovnost
- osebni pristop
- drugo.....

23. Bi želeli še kaj dodati?